



Jaarplan 2026

Publieksversie 6 februari 2026

AHA
amsterdamse
huisartsenalliantie

De Amsterdamse Huisartsenalliantie is een samenwerkingsverband van:



Voorwoord

In 2026 bouwt de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) voort op een stevig fundament van samenwerking en vernieuwing. Met de nieuwe meerjarige overeenkomst met Zilveren Kruis (2026–2027) borgen wij de stabiliteit die nodig is om de Amsterdamse huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. Dit geeft ons de ruimte om gericht te investeren in kwaliteit, toegankelijkheid en innovatie.

Onze focus ligt het komende jaar op het waarborgen van toegankelijkheid en continuïteit van zorg, zodat huisartsenzorg dichtbij de Amsterdammer beschikbaar blijft. We versterken de wijkgerichte samenwerking om de druk op huisartsenpraktijken te verlichten en zorg beter te organiseren rondom de patiënt. Daarnaast zetten we in op digitale vernieuwing, met onder meer digitale triage en data-ondersteunde zorg, om administratieve lasten te verminderen en professionals meer ruimte te geven voor patiëntenzorg.

Ook werken we verder aan de doorontwikkeling en opschaling van zorgprogramma's zoals Krachtige Basiszorg en Beter Oud in Amsterdam, met als doel gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen en kwetsbare groepen beter te ondersteunen.

Samen met onze partners in de regio blijven wij bouwen aan een sterke eerste lijn. De Amsterdamse Huisartsenalliantie wil daarbij hét aanspreekpunt zijn voor een samenhangende en toekomstbestendige huisartsenzorg, waarin de menselijke maat centraal staat.

Katinka Prince, voorzitter bestuur Amsterdamse Huisartsenalliantie

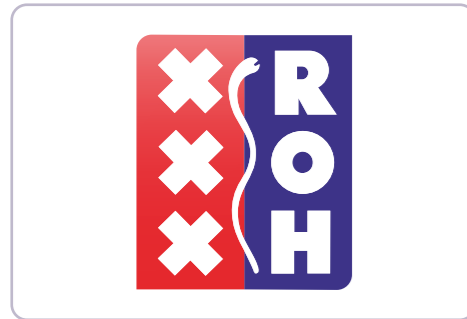


Inhoud

Voorwoord	2
Amsterdamse Huisartsenalliantie	5
Wat doet de Amsterdamse Huisartsenalliantie?	5
Organisatie	5
Governance	6
Terugblik op 2025	6
Acties 2026	7
Planning en control cyclus	7
Regiobeeld	8
Het proces van de totstandkoming van het jaarplan	10
De Amsterdamse Huisartsenalliantie zet in op de thema's	12
Innovatie in de chronische zorg	14
AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie	16
AHa stuurgroep Jeugd en gezin	22
AHa Stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ	26
AHa stuurgroep Ouderen en palliatieve zorg	30
AHa stuurgroep Acute Zorg	34
AHa stuurgroep Capaciteit, Arbeid en Toegankelijke Zorg (CATZ)	38
AHa stuurgroep Digitale zorg en data	44
AHa stuurgroep Kwaliteit	48
AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking	54
AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking	58
Contact	62

Klik op een hoofdstuk om
direct naar de pagina te gaan





Amsterdamse Huisartsenalliantie

Huisartsenorganisaties in de regio Amsterdam e.o. werken sinds 2019 samen in het samenwerkingsverband van de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA). In december 2022 is de samenwerking bekrachtigd in een vereniging van acht zorggroepen en koepels van gezondheidscentra. In 2024 zijn enkele zorgorganisaties samengegaan en zijn de zorggroepen teruggebracht naar 4 contractpartners: ROZO, ROHA, Zorg voor Zuid | de Baarsjes en SAG. Huisartsenposten Amsterdam (HpA) is buitengewoon lid van de vereniging AHA, de LHV-afdeling Amsterdam/Almere en Elaa zijn als nauwe samenwerkingspartners verbonden aan de AHA.

Wat doet de Amsterdamse Huisartsenalliantie?

- We ontwikkelen stedelijk beleid en maken afspraken met zorg- en welzijnspartners.
- We faciliteren de implementatie van het beleid en de gemaakte afspraken in de wijken, via de zorggroepen.
- We vertegenwoordigen de aangesloten huisartsenorganisaties in stedelijke overleggen en treden op als gesprekspartner met zorgverzekeraar Zilveren Kruis.
- We zijn het bestuurlijke aanspreekpunt voor de inhoud van de regionale activiteiten.
- Financiële contracten vallen buiten de vereniging en vinden plaats tussen de afzonderlijke zorggroepen en Zilveren Kruis.

Organisatie

De Amsterdamse Huisartsenalliantie heeft een Algemene Ledenvergadering (ALV) en een bestuur. De leden van de vereniging vormen de ALV. De ALV bestuurt de vereniging en is het besluitvormend orgaan. De leden van de ALV vertegenwoordigen de vereniging aan diverse bestuurlijke tafels en zorgen voor de naleving van het jaarplan. Het bestuur bereidt de ALV-vergaderingen

voor en is door de ALV gemandateerd om over de inhoud van het jaarplan te onderhandelen met Zilveren Kruis. Het bestuur is verantwoordelijk voor de organisatie van de vereniging. Het huidige bestuur wordt gevormd door Katinka Prince (voorzitter), Paulien van Hessen (vice voorzitter) en Dion Zootjes (penningmeester). Het bestuur wordt ondersteund door Marieke de Graaf (bestuurssecretaris), Menno Kerzaan (business controller) en Rosa Torres Barrera (managementassistent).

**De leden van de vereniging dragen
gezamenlijk zorg voor ongeveer
900.000 patiënten**

Governance

De vereniging is oorspronkelijk opgericht als een netwerkorganisatie, waarbij taken en rollen werden ingevuld door de deelnemende organisaties die later gezamenlijk de vereniging formeel hebben opgericht. Door de grote uitdagingen in de stad en de ambitieuze doelstellingen van de AHA, blijkt deze organisatievorm echter haar grenzen te bereiken.

Hoewel er sinds de oprichting enige consolidatie heeft plaatsgevonden, blijft de huidige constructie tekortschieten in het effectief aanpakken van de stedelijke uitdagingen en het realiseren van de ambities zoals vastgelegd in het regioplan en het eigen jaarplan. De Amsterdamse Huisartsenalliantie beschikt momenteel niet over voldoende uitvoeringskracht om haar doelen te verwezenlijken en om haar achterban goed mee te nemen in de processen. Bovendien streeft de AHA naar een sterkere vertegenwoordiging van de huisartsenzorg in de stad en de regio. Dit vereist heldere aansturingprocessen die zowel rolzuiver als voldoende bemand zijn. Een specifiek knelpunt is dat de avond-, nacht- en weekendzorg geen deel uitmaakt van de alliantie. Dit wordt gezien als onduidelijk, inefficiënt en een gemiste kans om de zorg beter te organiseren.

Terugblik op 2025

In 2025 is onderzocht hoe de huidige organisatiestructuur van de AHA functioneert en welke verbeteringen nodig zijn. Leden gaven aan dat de bestaande manier van organiseren onvoldoende is om de ambities van de vereniging waar te maken. Tijdens de ALV is daarom besloten om de AHA verder te ontwikkelen tot een professionele organisatie.

Er is gekozen voor het scenario waarin de AHA een eigen bureau krijgt met medewerkers in dienst. Dit bureau neemt organisatorische en bedrijfskundige taken op zich, zodat het bestuur zich meer kan richten op de kerntaken. Voor de verdere uitwerking van deze professionalisering is adviesbureau AEF ingeschakeld. In 2025 heeft dit geleid tot een advies met voorstellen voor veranderingen in governance, processen en randvoorwaarden, inclusief een plan voor de benodigde aanpassingen.

Het doel van deze ontwikkeling is het creëren van een overzichtelijke en efficiënte organisatie met een duidelijke rolverdeling, meer slagkracht en ruimte voor inhoudelijke sturing. Daarnaast wordt verkend of shared services kunnen worden aangeboden. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor het voorkomen van stapeling van bureaus en verantwoordelijkheden, en voor het behoud van een organisatie die dichtbij voelt en waarin leden zich vertegenwoordigd blijven voelen.

Per januari 2026 is Huisarts+punt ondergebracht bij de AHA. Met deze veranderingen wil de AHA zorgen voor meer slagkracht, betere betrokkenheid van de achterban, een effectievere organisatie, voldoende capaciteit in themagroepen, een heldere externe positionering en meer zeggenschap over financiering en besluitvorming.

Acties 2026

In 2026 richt de Amsterdamse Huisartsenalliantie zich op het versterken van de organisatiekracht en het versnellen van de inhoudelijke beweging in de stad. De AHA werkt aan een stevigere uitvoeringsorganisatie en een duidelijke governance. Tegelijk wordt ingezet op het verbreden en opschalen van innovaties in de chronische zorg, digitale zorg en preventie, met als doel meer ruimte te creëren voor zorgprofessionals en betere ondersteuning voor patiënten.

Daarnaast investeert de AHA in samenwerking binnen wijken en met ketenpartners, onder meer op het gebied van mentale gezondheid, jeugd, ouderenzorg, acute zorg en transmurale samenwerking. Ook wordt gewerkt aan voldoende en passende capaciteit via inzet op huisvesting, arbeidsmarkt, flexibele inzet van personeel en betere verdeling van patiënten. Hiermee wil de AHA zorgen voor een toegankelijke, samenhangende en toekomstbestendige huisartsenzorg in Amsterdam, met een duidelijke rol en positie richting gemeente en zorgverzekeraars.

Planning en control cyclus

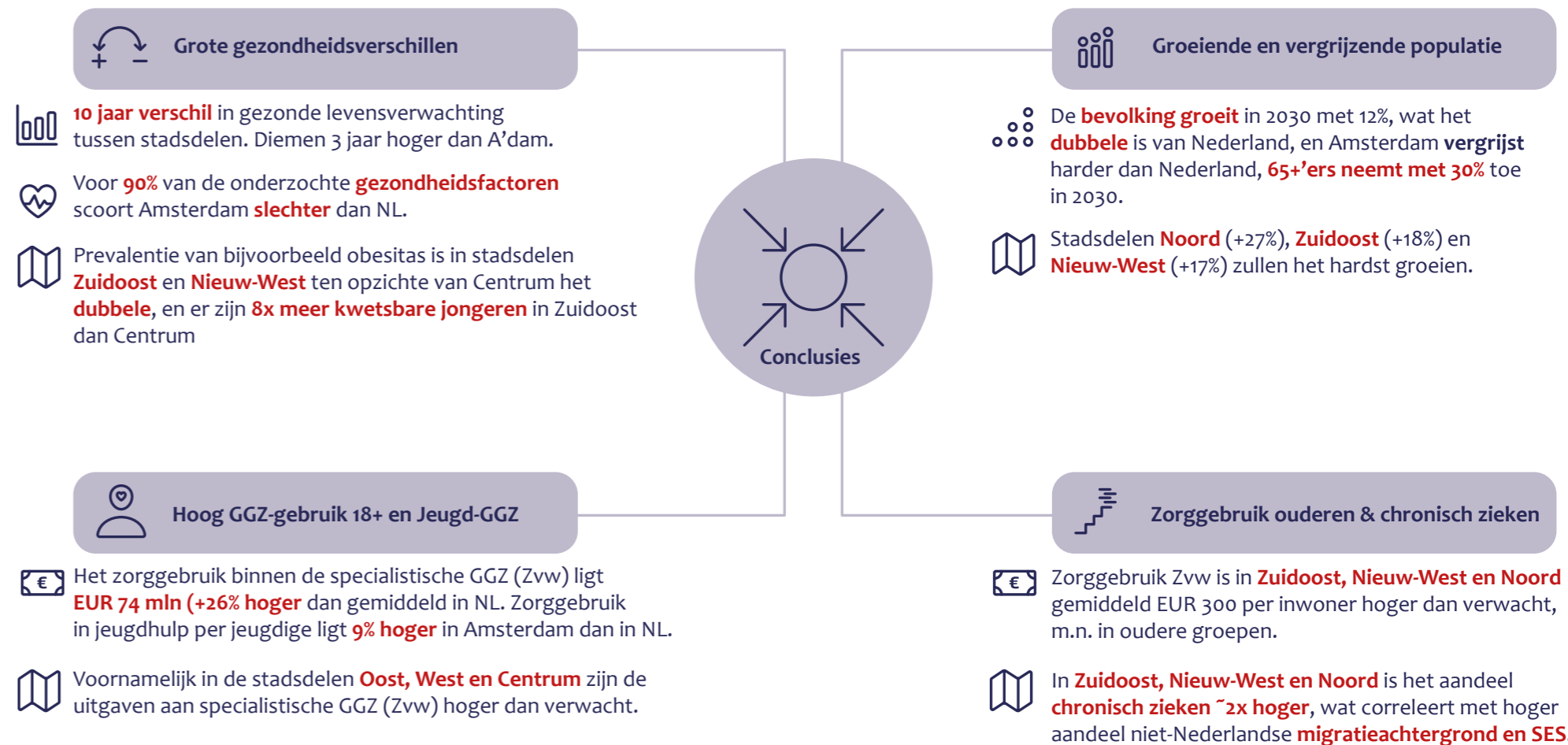
In de planning-en-control cyclus (P&C) is vastgelegd hoe de doelstellingen uit het jaarplan worden gemonitord. In de jaarplannen zijn de speerpunten en doelen voor het komende jaar beschreven. De strategische programma's maken onderdeel uit van de jaarplannen. Ieder tertiaal wordt een inhoudelijke en financiële rapportage aangeleverd door de stuurgroepen en de business controller.

Regiobeeld

Onderliggend aan dit jaarplan ligt het regiobeeld Amsterdam. Het regiobeeld bevat de belangrijkste data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl en de verwachte (bevolkings-) ontwikkeling. Het regiobeeld is uitgewerkt langs de lijnen van Amsterdam Vitaal & Gezond (AVG), een samenwerkingsverband van gemeente, zorgverzekeraars, aanbieders en cliënten. Op basis van het regiobeeld wordt bepaald wat de belangrijkste veranderopgaven zijn voor de regio.

Amsterdam staat voor grote uitdagingen de komende jaren. Er zijn grote gezondheidsverschillen; het GGZ-gebruik is hoog, de ouderenpopulatie groeit en het zorggebruik onder ouderen en chronisch zieken neemt toe. Daarnaast is er een toenemende arbeidsmarktkrapte.

De levensverwachting ligt in Amsterdam lager dan in Nederland. Het aandeel van de Amsterdamse bevolking met een chronische ziekte zal de komende jaren sterk stijgen. Amsterdam vergrijsd de komende 10 jaar sterk; de groep 75-84 jarigen neemt toe met 56%. Het zorggebruik in Amsterdam ligt hoger dan gemiddeld in Nederland, voornamelijk in de gespecialiseerde GGZ en onder oudere leeftijdsgroepen. De belangrijkste thema's waar we in 2025 en verder op inzetten zijn: ouderenzorg, dichten van de gezondheidskloof, chronische zorg, arbeidsmarkt en digitalisering



Het proces van de totstandkoming van het jaarplan

Het jaarplan voor 2026 is tot stand gekomen via een zorgvuldig en interactief traject waarin samenwerking en afstemming centraal stonden. Al in december 2024 werd de planning gedeeld, inclusief alle belangrijke deadlines voor de oplevering van de jaarplannen. In januari 2025 vond de eerste portefeuillehoudersbijeenkomst plaats waarin de planning werd toegelicht en een eerste vooruitblik op het komende jaar werd besproken.

In mei 2025 kregen de portefeuillehouders het verzoek om samen met de stuurgroepen aan de slag te gaan met het opstellen van de jaarplannen voor 2026, waarbij direct een doorkijk naar 2027 werd meegenomen. In augustus werden de eerste concepten opgeleverd, die vervolgens dienden als basis voor verdere bespreking en verfijning. Tijdens de ALV van 12 september zijn deze conceptjaarplannen besproken en kregen de leden de gelegenheid om input te leveren en wijzigingen voor te stellen. Deze waardevolle bijdragen hebben ervoor gezorgd dat het jaarplan breed gedragen werd. Tijdens de portefeuillehoudersbijeenkomst in december zijn de jaarplannen gepresenteerd en is gezamenlijk verkend waar raakvlakken liggen en welke kansen er zijn om de samenwerking verder te versterken.

Tijdens de ALV van december 2025 werd het jaarplan vastgesteld. Door deze gestructureerde aanpak, met meerdere momenten van toetsing en participatie, is een jaarplan gerealiseerd dat niet alleen strategisch sterk is, maar ook breed gedragen en afgestemd op actuele ontwikkelingen. Het resultaat is een plan dat richting geeft, vertrouwen biedt en de basis vormt voor een toekomstbestendige huisartsenzorg in Amsterdam.



De Amsterdamse Huisartsenalliantie zet in op de thema's:

Chronische zorg en preventie

Jeugd en gezin

Mentale gezondheid en GGZ

Ouderen en palliatieve zorg

Acute zorg

Capaciteit, Arbeid en Toegankelijke zorg (CATZ)

Digitale zorg en data

Kwaliteit

Transmurale Samenwerking

Wijkgerichte Samenwerking

Chronische zorg
en preventie



Jeugd en Gezin



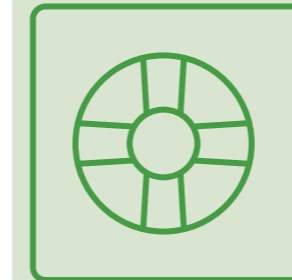
Mentale
gezondheid en
GGZ



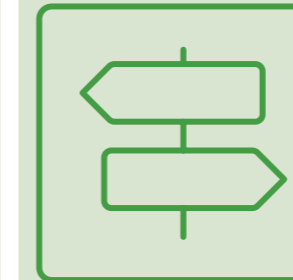
Ouderen en
palliatieve zorg



Acute zorg



Capaciteit, Arbeid
en Toegankelijke
Zorg (CATZ)



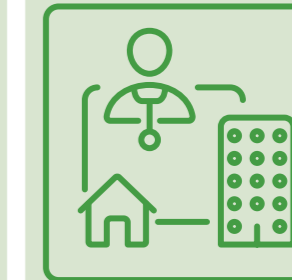
Digitale zorg
en data



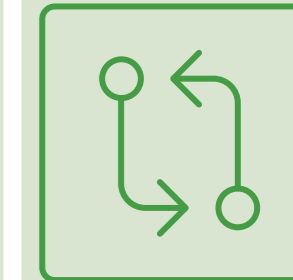
Kwaliteit



Transmurale
Samenwerking



Wijkgerichte
Samenwerking



Innovatie in de chronische zorg

Steeds meer mensen hebben meerdere chronische aandoeningen, terwijl de tijd en capaciteit in de zorg niet meegroeien. Medewerkers in huisartsenpraktijken ervaren een hoge werkdruk. De kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van chronische zorg voor inwoners in Amsterdam staat onder druk. Het is noodzaak om nú de zorg anders te organiseren zodat we goede zorg kunnen blijven bieden aan patiënten die dat nodig hebben.

Wat is innovatie in de chronische zorg?

Het programma Innovatie in de chronische zorg is er om huisartsenpraktijken te ondersteunen om te werken aan vernieuwende oplossingen om de zorg beter te organiseren. Op basis van de behoeften, wensen en mogelijkheden van een huisartsenpraktijk. Eén van de programmaonderdelen richt zich op de integratie van de chronische zorg, waarbij huisartsenpraktijken de begeleiding aanpassen aan de mate van zelfredzaamheid van de patiënt. Andere onderdelen van het programma zijn zelfmanagement en telemonitoring, optimalisatie van de praktijkvoering en de bundeling van alle kennis en kunde op het gebied van chronische zorg in de stad.

Hoe doen we dit?

In 2025 (fase 1) zijn uitgebreide dialoogsessies georganiseerd met huisartsenpraktijken. Deze gesprekken hebben waardevolle inzichten opgeleverd. Ook werd duidelijk dat succesvolle vernieuwing alleen mogelijk is door samenwerking in de stad. Met kernteams van de vier zorggroepen van de alliantie werken we samen aan innovaties.

We zagen dat concrete opbrengsten (zoals spraakgestuurd rapporteren (Juvoly), gezamenlijke analyses van digitale triage en de ontwikkeling van een nieuwe stedelijke werkwijze voor integrale chronische zorg) zorgen voor energie, vertrouwen en draagvlak. Door deze stedelijke aanpak kunnen huisartsenpraktijken profiteren van (financiële) voordelen en vergoedingen.

Wat gaan we in 2026 doen?

In 2026 gaan we verder met de ontwikkeling van innovaties die praktijken verder kunnen helpen in het verbeteren van de chronische zorg. We willen innovaties verbreden en daadwerkelijk laten landen in de huisartsenpraktijken. Dat betekent meer lucht voor zorgprofessionals en een stevige stap richting integrale, toekomstbestendige chronische zorg.

In 2026 ligt de nadruk op het breder inzetten en opschalen van innovaties, waaronder:

- Toepassing van de nieuwe stedelijke werkwijze voor integrale chronische zorg.
- Versterken van zelfredzaamheid en zelfmanagement van patiënten.
- Aanpassen van controle- en oproepfrequenties
- Integratie van chronische zorgprogramma's in één consult.
- Met een brede blik kijken naar de patiënt in plaats van naar de aparte specifieke aandoeningen (het voeren van het persoonsgericht gesprek)
- Opschaling van digitale ondersteuning zoals spraakgestuurd rapporteren, digitale triage, workflowondersteuning en optimalisatie van HIS/KIS.
- Pilots en implementatie van telemonitoring, meten op afstand en digitale vragenlijsten.
- Ondersteuning van de praktijk met innovatieve tools zoals een AI-kennisbank voor richtlijnen en protocollen.

Praktijken kunnen op basis van eigen behoeften of en welke bouwstenen zij willen inzetten, op basis van de uitgangssituatie van de praktijk.

Zo bouwen we stap voor stap, mét elkaar, aan chronische zorg die toekomstbestendig is. Om daarmee rust en ruimte te creëren voor Amsterdamse huisartsenpraktijken.

Meer weten?

www.chronischezorgamsterdam.nl



AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie



AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie

Waarom dit belangrijk is

Chronische zorg vormt een groot en belangrijk onderdeel van de huisartsenzorg en gaat verder dan de drie bekende ketenzorgprogramma's (DM, CVRM en astma/COPD). Door de toename van chronische aandoeningen is naast goede behandeling ook meer aandacht voor preventie nodig. De huisarts richt zich hierbij op tijdige signalering, motivering en verwijzing in samenwerking met netwerkpartners. De AHa-stuurgroep Chronische zorg en preventie bewaakt de kwaliteit van de bestaande ketenzorgprogramma's en andere zorgprogramma's voor chronische aandoeningen. Daarnaast richt de stuurgroep zich op het versterken van preventie.

Gezien de toenemende druk door meer patiënten met chronische aandoeningen en een groeiend arbeidstekort, kijken we naar anders werken en organiseren in de praktijk. Met het programma Innovatie chronische zorg (Icz) richt de stuurgroep zich op integratie van de zorgketens, met behoud van kwaliteit. Binnen dit programma worden onder meer atriumfibrilleren en hartfalen onder de chronische zorg gebracht.

Voor preventieve zorg is de rol van de huisarts gericht op het signaleren en, indien nodig, uitsluiten of aantonen van onderliggende medische problemen. Vervolgens heeft de huisarts een motiverende rol en verwijst hij of zij de patiënt door naar de meest passende interventie. Hiervoor is goede samenwerking met andere domeinen van groot belang voor het goed verlopen van het zorgpad van de patiënt. Denk hierbij aan netwerkpartners zoals GLI, stoppen met roken coaches en sociaal domein.

Terugblik 2025

In 2025 bouwden we voort op de start in 2024, waarin voor het eerst verschillende losse programma's binnen de AHa onder één thema werden verbonden. We hebben gewerkt aan verdere professionalisering, doorontwikkeling van bestaande programma's en het vormgeven van nieuwe samenwerkingsafspraken binnen de eerste lijn.

Belangrijkste ontwikkelingen in 2025:

- Innovatie chronische zorg (Icz): doorontwikkeling programma
- Atriumfibrilleren (AF): 75% van de huisartsenpraktijken is geschoold; 63% doet actief mee. Twee basisscholingen met 42 deelnemers uit 32 praktijken. Eerste stappen gezet richting vergelijkbare inrichting van hartfalenzorg in de huisartsenzorg.
- Longformularium: 37 van de 38 praktijken (98%) geschoold, 470 professionals getraind. Ook ziekenhuizen (BovenIJ, OLVG, Amsterdam UMC) zijn in 2025 aangesloten.
- Stoppen Met Roken (SMR): Huisartsen/POH konden ketenzorgpatiënten extern verwijzen, met vergoeding via de AHa. Bekendheid van deze route is in de tweede helft van het jaar actief vergroot, o.a. tijdens Stoptober.
- Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI): De begeleiding van GLI-trajecten is succesvol overgedragen aan coöperatie Gezondheid Amsterdam, in nauwe samenwerking met de AHa.
- Samen Beslissen over Gewicht (SBoG): Vervolg van het project met ontwikkeling van een toegankelijke beslistool voor zorgverleners en patiënten.
- Visie preventie in de eerste lijn: Opgesteld visiedocument over de rol van de huisartsenpraktijk in preventie van chronische aandoeningen.
- PreP-zorg: Huisartsen konden PreP-zorg opnieuw declareren via de AHa. Het aantal patiënten dat deze zorg in de huisartsenpraktijk ontvangt groeit, terwijl de GGD de meer complexe casuïstiek blijft verzorgen.

Doelen 2026

Innovatie in de chronische zorg: integratie van de chronische zorgpaden

- Integratie van de verschillende chronische zorgpaden, waaronder het ontwikkelen van protocollen en starten met implementatie van geïntegreerde chronische zorg met focus op zelfregie patiënt (zelfredzaamheidsmatrix). Hierbij zullen we atriumfibrilleren en laag-complex HF ook integreren.

Passend zorgpad obesitas ontwikkelen

- Passend zorgpad ontwikkelen zodat patiënten juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Toename aantal verwijzingen Stoppen Met Roken (SMR)

- Toename van het aantal verwijzingen Stoppen Met Roken (SMR) door deelname aan de programma's en interventies.

Borgen visie AHa over preventie in de huisartsenpraktijk zodat huisartsen weten wat zij wel en niet kunnen doen aan preventie.

Communicatie huisartspraktijken: aanbieden PreP zorg

- Het is voor huisartsen helder wat zij aan PreP zorg kunnen bieden.

Actieplan 2026

Innovatie in de chronische zorg (Icz)

- Integratie van AF en laagcomplex hartfalen binnen het Icz-programma.
- Start met de implementatie van geïntegreerde chronische zorg, met nadruk op zelfregie van de patiënt (o.a. via de zelfredzaamheidsmatrix).

Obesitas

- Samen met Amsterdam Vitaal & Gezond een passend zorgpad ontwikkelen, in afstemming met de tweede lijn, GLI-coaches en het sociaal domein.
- De rol van huisartsenpraktijken in de obesitaszorg duidelijk definiëren en dit onderwerp agenderen tijdens de ALV van de AHa.

Stoppen Met Roken (SMR)

- Nauwere samenwerking binnen Amsterdam Vitaal & Gezond om SMR te bevorderen bij chronisch zieken.
- VBA actief blijven promoten in de praktijk, gericht op signaleren, motiveren en verwijzen.
- Verwijsroutes naar SMR-behandelaars breed bekendmaken bij alle eerste-lijnszorgverleners.
- Meer onder de aandacht brengen van de verwijsmogelijkheden voor ketenzorgpatiënten.

Borging van de AHa-visie op preventie in de huisartsenpraktijk

- Zorggroepen via de ALV vragen om de visie verder te verspreiden in de regio.
- Vergroten van bekendheid en bewustwording van de visie bij zorgverleners en patiënten via diverse communicatiekanalen.

PreP-zorg in de huisartsenpraktijk

- Huisartsenpraktijken ondersteunen die facultatief PreP-zorg willen leveren en inzetten op structurele financiering via de zorgverzekeraar.

- Verkennen van alternatieve vormen van PreP-zorg buiten de huisartsenpraktijk.

Sociaal medische beweegnetwerken

- We maken beweegnetwerken bekend bij huisartspraktijken in pilotgebieden en stimuleren verwijzing naar deze netwerken.

Samenwerkingspartners

- Huisartsen en praktijkmedewerkers
- Zorggroepen: ROHA, Zorg voor Zuid, SAG, ROZO; cruciaal voor implementatie Icz
- Programmteam van Icz
- Stedelijke werkgroepen van TPA (DM, HVZ en longziekten); vaststellen en evaluatie van transmurale afspraken
- AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking voor de netwerkgroep rondom chronische aandoeningen, SMR en obesitas
- 2e en 3e lijn: OLVG, CCN, BovenIJ, Amsterdam UMC; samenwerking 1^e en 2^e lijn en transmurale afspraken
- Apotheken: samenwerking voor transmurale afspraken
- Zilveren Kruis
- GLI coaches/coöperatie GA
- SMR organisaties: Sinefuma, We Quit, Rookvrij en Fitter
- ANHA/Academische werkplaats/academie voor onderzoek
- Sociaal domein/welzijn
- GGD
- Gemeente: voor samenwerking in zorgpaden voor patiënten met risicofactoren en voor samenwerking in Stoptober
- Amsterdam Vitaal & Gezond coalitie chronisch zieken



Communicatie

De communicatie verloopt via de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) naar de zorggroepen en huisartsenwijkgroepen. Zorggroepen zorgen voor verdere verspreiding.

Informatie over de voortgang, behaalde resultaten en knelpunten vanuit AHa stuurgroep Chronische zorg en preventie worden waar nodig gedeeld met de algemene ledenvergaderingen AHa.

Kwaliteit

Voor Innovatie in de chronische zorg zouden we gespiegeld aan de NIZA kant kunnen gaan voor # praktijken dat een of meer van de inhoudelijke bouwstenen van ICZ toepast. Voor de inhoudelijke kant willen we net zo werken; met een geïntegreerd protocol of met de zelfredzaamheidsmatrix. Onderzoeken welke factoren bevorderen of belemmeren de samenwerking tussen huisartsenpraktijken, GLI coaches en het sociaal domein bij de ontwikkeling van zorgpaden bij patiënten met obesitas?

Kernresultaten die we nastreven

1. Icz
 - Volgt apart jaarplan (geen kernresultaat opgenomen in dit overzicht).
2. Obesitas
 - In 2026 is er één uniform en praktisch toepasbaar zorgpad voor overgewicht en obesitas.
 - Huisartsen worden hiermee ondersteund in diagnostiek, behandelkeuze, verwijzing en communicatie over GLI, medicatie en tweedelijnszorg.
3. SMR (Spreekuur Minder Regelruimte / Sociale Medische Rapportage)
 - Een stroomdiagram en duidelijke verwijsroutes zijn bij 80% van de huisartspraktijkmedewerkers bekend.
 - Verwijsmogelijkheden voor ketenzorgpatiënten zijn bij 80% van de huisartsenpraktijken bekend en worden toegepast.
4. Borging visie AHa op preventie
 - De preventievisie van AHa is bekend binnen AHa, bij de zorggroepen én hun achterban.
5. PrEP-zorg in de huisartsenpraktijk
 - Huisartsen hebben duidelijk zicht op welke PrEP-zorg zij binnen of buiten de eigen praktijk kunnen bieden.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Integratie van chronische zorgpaden (Icz): duidelijkere protocollen, meer samenhang tussen DM/CVRM/long, AF en laagcomplex hartfalen.
- Meer focus op zelfregie van patiënten via o.a. de zelfredzaamheidsmatrix.
- Nieuw obesitaszorgpad dat ondersteunt bij diagnostiek, behandeling en verwijzing.
- Meer bekendheid en gebruik van SMR-verwijsroutes, inclusief verwijzing van ketenzorgpatiënten.
- Heldere visie op preventie met duidelijkheid over wat de huisarts wel/niet doet.
- Inzicht in welke PrEP-zorg huisartspraktijken kunnen bieden.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Intensievere samenwerking in geïntegreerde zorgpaden (1^e–2^e–3^e lijn, GLI-coaches, sociaal domein).
- Gezamenlijke ontwikkeling obesitaszorgpad met Amsterdam Vitaal & Gezond, GLI en gemeenten.
- Meer afstemming rond SMR, met uniforme verwijsroutes die bij alle eerstelijns zorgverleners bekend zijn.
- Gezamenlijke verspreiding van preventie-visie binnen zorggroepen en stedelijke netwerken.
- Duidelijkheid over rolverdeling bij PrEP-zorg tussen huisarts, GGD en andere aanbieders.

Contact

Portefeuillehouder

Susan Wiegman: swiegman@rohamsterdam.nl

Adviseur:

Emma van Dijk: evandijk@amsterdamsehuisartsen.nl



AHa stuurgroep Jeugd en Gezin



Ouder- en Kindteam
Indische Buurt &
Oostelijk Havengebied

AHa stuurgroep Jeugd en Gezin

Waarom dit belangrijk is

De AHa stuurgroep Jeugd en Gezin werkt aan goede samenwerking tussen huisartsen, Ouder- en Kindteams (OKT) en aanbieders van aanvullende jeugdhulp. De druk op de jeugdzorg vraagt om duidelijke routes, betere afstemming en meer aandacht voor preventie.

Korte terugblik 2025

- Start met implementatie van gebiedsgerichte toegang jeugdhulp.
- Webinars georganiseerd over vroegsignalering, Nu Niet Zwanger en suïcidepreventie.
- Nieuwsbrief uitgebracht over preventie en mentale gezondheid bij jongeren.
- Samenwerking met Ouder- en Kindteams (OKT) versterkt via wijkgroepen.
- Huisartsen gestimuleerd om gebruik te maken van verbinders als wegwijzer.

Doelen 2026

1. Versterken van de samenwerking tussen huisartsen, Ouder- en Kindteams en aanvullende jeugdhulp via wijkgerichte structuren;
2. Verbeteren van vroegsignalering van mentale problemen bij jongeren;
3. Verhogen van de bekendheid en het gebruik van de gebiedsgerichte toegang;
4. Versterken van de rol van de huisarts in preventieprogramma's zoals Kansrijke Start;
5. Een start maken met afspraken over de rol van de huisarts als het gaat om kinderen met overgewicht, kinderen met psychofarmacagebruik, veiligheidssituaties.

Actieplan 2026

Versterken van de samenwerking tussen huisartsen, OKT's en jeugdhulp via wijkgerichte structuren

- Ophalen van signalen vanuit de huisartsen over proces van gebiedsgerichte toegang tot jeugdhulp;
- Op basis van deze signalen zo nodig aanpassen van informatie en instructie over verwijzen naar jeugdhulp;
- Evaluatie van de samenwerking via eigen signalen en monitoring door jeugdhulpaanbieders.

Verbeteren van vroegsignalering van mentale problemen bij jongeren

- Organiseren van webinars of wijktoers over vroegsignalering voor huisartsen;
- Stimuleren van verwijzing naar het Ouder- en Kindteam bij lichte, eenvoudige mentale klachten.

Verhogen van de bekendheid en het gebruik van de gebiedsgerichte toegang

- Doorlopend communiceren over de bedoeling van en de juiste route naar aanvullende jeugdhulp;
- Doorontwikkelen van de FAQ en toolkit over de gebiedsgerichte toegang op de AHa-website;
- Monitoren van het gebruik van de toegang via kwartaaldata en feedback vanuit de gemeente Amsterdam.

Versterken van de rol van de huisarts in preventieprogramma's zoals Kansrijke Start

- Aanbieden van nascholing over Kansrijke Start en andere preventieprogramma's;
- Stimuleren van deelname van huisartsen aan lokale preventienetwerken.

Afspraken met ketenpartners over de rol van de huisarts

- Een start maken met afspraken over de rol van de huisarts als het gaat om kinderen met overgewicht, kinderen met psychofarmacagebruik, veiligheidssituaties.

Samenwerkingspartners

- Gemeente Amsterdam
- Stuurgroep gebiedsgerichte toegang
- Platform gebiedsgerichte toegang en samenwerking
- Amsterdam Vitaal & Gezond coalitie jeugd en gezin
- Gezonde en Kansrijke Start
- Huisartsen wijkgroepen
- Zilveren Kruis

Communicatie

Aanpassingen op de AHa website met informatie over de werkwijze van gebiedsgerichte toegang tot jeugdhulp:

- Website van AHa moet worden bijgehouden met de meest recente ontwikkelingen;
- Op 1Sociaal Domein staat alle info over Gebiedsgerichte Samenwerking bij elkaar: huisartsen worden gestimuleerd zich daar eenmalig te registreren;
- Pagina jeugd op de AHa website opnieuw indelen in Q2.

Kwaliteit

Verwijzen naar het Ouder- en Kindteam voor mentale klachten. Maken huisartsen voldoende gebruik van de jeugdpsychologen binnen het Ouder- en Kindteam?

Kernresultaten die we nastreven

1. Huisartsen en de verbinders van de gebiedsknooppunten weten elkaar te vinden voor overleg over doorverwijzing;
2. Huisarts verwijzingen naar aanvullende jeugdhulp gaat via de vereiste route;
3. Iedere huisartsenwijkgroep heeft een overleg met het lokale Ouder- en Kindteam.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Duidelijkere informatie over verwijzen via de gebiedsgerichte toegang.
- Betere samenwerking met lokale Ouder- en Kindteams (OKT) via wijkgroepen.
- Ondersteuning bij vroegsignalering van mentale problemen.
- Meer aandacht voor preventieprogramma's zoals Kansrijke Start.
- Start van afspraken over de rol van de huisarts bij kinderen met overgewicht, psychofarmacagebruik en veiligheidssituaties.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Betere samenwerking en afstemming met huisartsen, vooral via structurele wijkgerichte overleggen.
- Duidelijkere en consistentere toegepaste verwijsroutes, waardoor processen voorspelbaarder worden.
- Vroegere en passendere doorverwijzingen dankzij versterkte vroegsignalering bij huisartsen.
- Meer betrokkenheid van huisartsen bij preventieprogramma's, wat de gezamenlijke aanpak versterkt.
- Meer duidelijkheid over ieders rol in complexe casuïstiek, zoals overgewicht, psychofarmacagebruik en veiligheidssituaties.

Contact

Portefeuillehouder

Louke Flieringa: lflieringa@gazo.nl

Ondersteunend adviseur

Anne Annegarn: a.annegarn@elaa.nl





AHa stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ



Stuurgroep Mentale gezondheid en GGZ

Waarom dit belangrijk is

De wachtlijsten voor de GGZ zijn lang door personeelstekorten bij grote instellingen en een toenemende hulpvraag, met name binnen de ring.

Daarnaast neemt het aantal jongeren met ervaren psychische klachten opvallend toe, wat erop wijst dat het capaciteitstekort in de toekomst waarschijnlijk nog urgenter wordt. Het Integraal Zorgakkoord richt zich daarom op betere samenwerking tussen huisartsen, het sociaal domein en de GGZ. In 2025 hebben we met partners gewerkt aan het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken, zodat professionals gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor zorg en ondersteuning bij psychische klachten en bijkomende problemen. Als Amsterdamse Huisartsenalliantie willen we bovendien de toegang tot GGZ-zorg verbeteren voor de Amsterdammers die dit het hardst nodig hebben.

Terugblik 2025

Toegang tot GGZ-zorg verbeterd als langdurige ambitie neergezet

- Start gemaakt met een meerjarige aanpak om patiënten met de grootste zorgvraag sneller passende zorg te bieden.
- Doel loopt door in 2026.

Samenwerking huisartsenpraktijk en sociaal domein versterkt

- Nauwe samenwerking met het buurtteam bij het schrijven van het transformatieplan.
- Goed bezochte scholing georganiseerd voor POH-GGZ en huisartsen over alternatieven voor GGZ in de wijk.

Afspraken met GGZ-aanbieders verder ontwikkeld

- Gesprekken over toelating, acties na afwijzing en handelen bij semispoed opgepakt met Arkin, InGeest, kleinere instellingen en vrijgevestigden.
- Snelle toets ingediend voor de ontwikkeling van één aanmeldpunt voor GGZ.

Inzicht in GGZ-aanbod voor huisartsen vergroot als belangrijke opdracht benoemd

- In het transformatieplan opgenomen dat inzicht in wachtlijsten en aanbod een kerntaak wordt.
- Eerste stappen gezet richting betere informatievoorziening.

Doelen 2026

- Versterken samenwerking eerstelijns en sociaal domein.
- Ondersteunen implementatie transformatieplan Mentaal Gezondheids Netwerk (MGN).
- Verduidelijken rol en werkwijze POH-GGZ.
- Continueren en uitbreiden informatievoorziening en scholing huisartsen en POH-GGZ.
- Verbeteren van samenwerking en afspraken met GGZ (Arkin, InGeest en kleinere instellingen en vrijgevestigden).

Actieplan 2026

Versterken samenwerking eerstelijns en sociaal domein

- Stimuleren van lokale samenwerking tussen huisartsen en sociale partners.
- Actief benutten van bestaande netwerken en overlegstructuren.
- Ondersteunen van initiatieven die de verbinding praktisch en laagdrempelig maken.

Ondersteunen implementatie transformatieplan Mentaal Gezondheids Netwerk

- Gefaseerde uitrol van ervaringen uit pilots naar andere stadsdelen, met oog voor lokale context.
- Blijvende deelname namens huisartsen aan relevante overleggen en besluitvorming.

- Tijdige inbreng van signalen en knelpunten uit de praktijk.
- Versterken van de positionering en invloed van huisartsen in de regio.
- Lering trekken uit het centrale aanmeldpunt jeugd-GGZ en meewerken aan verkenning voor een volwassenvariant.

Verduidelijken rol en werkwijze POH-GGZ

- Streven naar meer uniformiteit in taakopvatting en positionering.
- Ontwikkelen van praktische handvatten ter ondersteuning van POH's en huisartsen.
- Opstellen van een gedeelde werkwijze in samenwerking met ketenpartners.

Continueren en uitbreiden informatievoorziening en scholing huisartsen

- Voortzetten van succesvolle praktijkgerichte scholingsinitiatieven met focus op samenwerking, communicatie en vroegsignalering.
- Vergroten van de inzet en betrokkenheid van kaderhuisartsen GGZ als inhoudelijke verbinders en aanjagers.
- Inrichten en actueel houden van een stedelijke GGZ-sectie op de website.

Verbeteren van samenwerking en afspraken met GGZ-aanbieders

- Maken van duidelijke afspraken over toelating, acties na afwijzing en handelen bij semispoed.
- Evalueren en aanscherpen van bestaande afspraken rondom terugverwijzing.
- Verkennen van inbedding van de Arkinadviesraad in de GGZ-overlegstructuur binnen de Amsterdamse Huisartsenalliantie.

Samenwerkingspartners

- Gemeente Amsterdam
- Amsterdam Vitaal & Gezond
- GGZ instellingen
- Vrijgevestigde GGZ aanbieders

- WegwijsGGZ
- Buurteams
- Elaa
- Zilveren Kruis

Communicatie

De website van de Amsterdamse Huisartsenalliantie is dé centrale plek waar huisartsen actuele informatie vinden over stedelijke GGZ-ontwikkelingen, zodat kennis toegankelijker wordt en de dagelijkse praktijk beter wordt ondersteund. Hiervoor richten we een specifieke GGZ-sectie in die minimaal vier keer per jaar wordt geüpdatet en verkennen we samen met de adviesgroep welke informatiebehoeften er zijn. Daarnaast zetten we de lijn van scholing voort, met nadruk op samenwerking en communicatie, om huisartsen en ketenpartners nog beter toe te rusten in hun rol.

Kwaliteit

Met de werkgroep Kwaliteit onderzoeken we welke thema's zich lenen voor spiegeling, zoals verschuivingen in verwijsstromen na interventies. Denk hierbij aan de invoering van een verkennend gesprek in een stadsdeel of een nauwere samenwerking met Welzijn op Recept.

Kernresultaten die we nastreven

- Sterkere verbinding tussen eerstelijns en sociaal domein, zichtbaar in gedeelde praktijkvoorbeelden, actieve huisartsvertegenwoordiging en opgevolgde signalen/adviezen.
- Ondersteunde uitvoering van het transformatieplan Mentaal Gezondheids Netwerken, onderbouwd met een evaluatie en concrete leerpunten uit stadsdelen Centrum en Zuidoost.
- Vertaling van succesvolle jeugd-GGZ aanpakken naar de volwassenenzorg, resulterend in een puntenlijst met aandachtspunten en aanbevelingen voor een centraal aanmeldpunt.

- Heldere en gedragen rolomschrijving voor de POH-GGZ, vastgelegd in een werkwijzedocument en bevestigd door brede herkenning in het veld.
- Structurele scholing en kennisversterking, met minstens twee georganiseerde scholingsbijeenkomsten rondom samenwerking en GGZ-thema's.
- Actieve inzet en groei van kaderhuisartsen GGZ, met nieuwe betrokkenheid in projecten/overleggen en jaarlijkse reflectie op hun bijdrage.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Vaste samenwerkingslijnen met buurtteams, waardoor huisartsen patiënten sneller kunnen doorgeleiden naar ondersteuning in de wijk.
- Een herkenbaar Mentaal Gezondheids Netwerk, waarin huisartsen structureel deelnemen aan overleg en besluitvorming.
- Een duidelijke rolverdeling voor de POH-GGZ, inclusief afspraken over taken, grenzen en samenwerking.
- Directe toegang tot actuele stedelijke GGZ-informatie, via één centrale online plek.
- Regelmatig scholingsaanbod rond samenwerking, vroegsignalering en GGZ-alternatieven, toegankelijk voor huisartsen en POH-GGZ.
- Heldere afspraken met GGZ-aanbieders over toelating, afwijzing, semispoed en terugverwijzing, waardoor verwijzen voorspelbaarder wordt.
- Beschikbaarheid van kaderhuisartsen GGZ als inhoudelijke steunpunt en vraagbaak voor complexe casuïstiek.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Zichtbare huisartsvertegenwoordiging in regionale overleggen, waardoor signalen uit de eerste lijn vaker ingebracht en opgevolgd worden.

- Structureel contact met huisartsenpraktijken, via bestaande lokale overlegstructuren.
- Snellere en directere verwijzlijnen met huisartsen, doordat samenwerkingen met buurtteams en het sociaal domein beter benut worden.
- Meer gezamenlijke casusoverleg en afstemming, vooral rond patiënten met complexe psychische en sociale problematiek.
- Professionelere samenwerking met GGZ-aanbieders, door duidelijkere afspraken over toelating, afwijzing en semispoed.
- Stedelijk gedeelde informatie, waardoor partners beter weten hoe wachttijden, aanbod en verwijsmogelijkheden in de huisartsenzorg eruitzien.

Portefeuillehouder

Rinus van Bergeijk: r.vanbergeijk@zorgvoorzuid.nl

Ondersteunend adviseur

Mirjam Kohinor: m.kohinor@elaa.nl



AHa stuurgroep Ouderen en palliatieve zorg

AHa stuurgroep Ouderen en palliatieve zorg

Waarom dit belangrijk is

De groei van het aantal ouderen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen om een vooruitziende aanpak van de huisartsenzorg voor (kwetsbare) ouderen. Nu ouderen langer thuis wonen, is proactieve zorg nodig om vitaliteit te behouden, tijdig in te spelen op (acute) zorgvragen en onnodige (crisis)opnamen te voorkomen. Dit vraagt om goede ondersteuning van het netwerk, mantelzorgers en professionals, en om nauwe samenwerking. Met het programma Beter Oud in Amsterdam zetten we in op de inzet van een POH Ouderen in de huisartsenpraktijk en op stedelijke samenwerkingsafspraken die de samenwerking op wijkniveau versterken.

In de eerste fase van Beter Oud Amsterdam (BOA) is een stevige basis voor proactieve ouderenzorg gelegd. Inmiddels doen meer dan 160 huisartsenpraktijken mee en zijn 52 fte POH Ouderen actief. Deze infrastructuur, die eerder ontbrak in de Amsterdamse eerstelijns ouderenzorg, is nu toe aan borging en verdere benutting. In de komende drie jaar verschuift de focus van stedelijke afspraken naar wijk- en gebiedsgerichte netwerken voor kwetsbare ouderen.

Terugblik 2025

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het versterken van de ouderenzorg in Amsterdam. De zorgcoördinatie bij thuiskomst na ziekenhuisopname is verbeterd en loopt door in 2026, net als de ontwikkeling van netwerkouderenzorg in de wijk, in verbinding met WS en de ZonMw-infrastructuur eerstelijns. De samenwerking met VVT is verdiept, met structureel bestuurlijk overleg, en er zijn duidelijke communicatieafspraken gemaakt rond MGZ, waaronder de verpleegkundige voorwacht en de rol van de regiebehandelaar. Daarnaast is ingezet op verdere professionalisering van POH Ouderen via werkconferenties en webinars, betere registratie van kwetsbare ouderen, verbreding richting palliatieve zorg, en sterke verbindingen met onder meer Amsterdam Vitaal & Gezond, de stedelijke ketenaanpak dementie en het traject BOA licht.

Doelen 2026

Sterke netwerkouderenzorg in de wijk

- We bouwen aan hechte wijknetwerken waarin huisartsen, VVT, het sociaal domein en andere partners elkaar goed weten te vinden rond kwetsbare ouderen.

Duidelijke afspraken over geclusterde woonvormen en langer thuis wonen

- We maken bestuurlijke afspraken over behandeling en nieuwbouw van geclusterde woonvormen en zorgen dat langer thuis wonen goed is afgestemd met buurtteams, het sociaal domein, VVT (specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleging) en huisartsenpraktijken.

Blijvende professionalisering van POH Ouderen

- We blijven investeren in de kennis, vaardigheden en positionering van POH Ouderen, zodat zij hun rol in de praktijk en het netwerk optimaal kunnen vervullen.

Sterke verbinding met palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

- We zorgen voor een goede aansluiting tussen ouderenzorg, palliatieve zorg en proactieve zorgplanning, zodat wensen en behoeften van ouderen tijdig in beeld zijn.

Betere zorgcoördinatie na ontslag uit zorginstellingen

- We verbeteren de zorgcoördinatie bij thuiskomst na ziekenhuisopname, GRZ of ELV en zorgen voor een efficiënte, uniforme en goed terugvindbare registratie van kwetsbare ouderen.

Actieplan 2026

- Netwerkouderenzorg versterken, stedelijk en in de wijk: We bouwen verder aan netwerkouderenzorg door goede afstemming met de stuurgroep Ouderen, de stuurgroep WS en de ZonMw-infrastructuur. Zo zorgen we voor samenhang tussen beleid en praktijk, zowel stedelijk als in de wijk.
- Bestuurlijke woonafspraken voor ouderen: We maken bestuurlijke afspraken met de gemeente over geclusterde woonvormen, geïnspireerd op het voorbeeld uit Drenthe. Deze afspraken sluiten aan bij de AVG en geven duidelijkheid over zorg en behandeling.
- Heldere afspraken binnen MGZ bij geclusterde woonvormen: We zorgen dat er bij alle geclusterde woonvormen een verpleegkundige voorwacht is en dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde goed geregeld zijn. Daarnaast maken we duidelijke werkafspraken tussen huisartsenpraktijken of wijkgroepen en vaste samenwerkingspartners, zoals thuiszorg, SO(G), apotheek en LLTF.
- Duidelijke inzet van BOA passend bij de zorgvraag: We maken werkafspraken over BOA licht, medium en zwaar, zodat de ondersteuning aansluit bij de complexiteit van de zorgvraag.
- Gerichtte inzet op valpreventie: We ontwikkelen een werkinstructie voor de aanpak van valpreventie bij ouderen met een hoog risico.
- Blijvende deskundigheidsbevordering van POH Ouderen: We investeren in voldoende en actuele deskundigheid van POH Ouderen in een veranderend zorglandschap, onder andere via een nieuwsbrief, drie webinars en één stedelijke bijeenkomst.
- Versterking van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning: We ondersteunen consultatieteams palliatieve zorg (H+P) en blijven inzetten op proactieve zorgplanning, met goede en eenduidige registratie.
- Verbeteren van zorgcoördinatie en doorstroom: We zetten meldweken HASP/TIM voort en voeren regelmatig overleg met Verwijspunto20 om knelpunten te bespreken, oplossingen te verkennen en mee te denken over de inzet van de tien labelvrije bedden.

Samenwerkingspartners

- Zorg in de Wijk: alle thuiszorgorganisaties in Amsterdam
- NOA: eerstelijns specialisten ouderengeneeskunde
- Ziekenhuizen: OLVG, BovenIJ en Amsterdam UMC (overdracht van zorg via TPA)
- Amsterdam Vitaal & Gezond: coalitie ouderen
- VVT-sector
- Lang Leve Thuisflats
- Dolce Vita
- Verwijspunto20
- AHa Stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking
- Palliatief netwerk
- Gemeente Amsterdam
- Zilveren Kruis
- ZonMw Infrastructuur Eerstelijns: FBA, APP, Elaa en buurtteams

Communicatie

We zetten communicatie in om kennis te delen en samenwerking te versterken. Dit doen we via webinars voor POH Ouderen en wijkverpleging, één stadsbijeenkomst voor POH Ouderen en door onderwerpen onder de aandacht te brengen via de AHa-nieuwsbrief.

Kwaliteit

We bewaken en verbeteren de kwaliteit van de ouderenzorg met een jaarlijkse monitor op basis van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. Deze monitor geeft inzicht in het aantal deelnemende huisartsenpraktijken en POH Ouderen, het aantal 75-plussers en relevante ICPC-codes. Daarnaast onderzoeken we hoeveel kwetsbare ouderen we met het BOA-programma bereiken en hoe dit verdeeld is over de deelnemende praktijken. Met een spiegelinformatie- en benchmarkaanpak stimuleren we uniforme registratie van ouderenzorg en palliatieve zorg en maken we verschillen en verbeterkansen zichtbaar.

Kernresultaten die we nastreven

- Toegang tot POH Ouderen: In 2026 heeft 80% van de Amsterdamse 75-plussers toegang tot een POH Ouderen via een huisartspraktijk die is aangesloten bij BOA (bron: HIS).
- Vastgelegde behandelwensen bij kwetsbare ouderen: In 2026 heeft 65% van de kwetsbare 75-plussers behandelwensen besproken en vastgelegd conform de AHa-afspraken (bron: HIS, codes A05 en A20), met een groei-doel naar 90% op termijn.
- Multidisciplinaire samenwerking in de wijk: Iedere BOA-praktijk neemt deel aan multidisciplinaire samenwerking in de wijk, met minimaal VVT (wijkzorg) en het sociaal domein (buurtteam).
- Actieve deelname aan stedelijk overleg ouderenzorg: De AHa participeert actief in relevante stedelijke (bestuurlijke) overleggen op het gebied van ouderenzorg, met inzet van vertegenwoordiging vanuit het AHa-programma BOA, waaronder palliatieve zorg, valpreventie, dementiezorg, Zorg in de Wijk, NOA, Dolce Vita, VVT, ziekenhuizen en de bestuurlijke coalitie ouderen van Amsterdam Vitaal en Gezond.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- De praktijk is aangesloten bij BOA en biedt ouderen toegang tot een POH Ouderen.
- Kwetsbare ouderen zijn actief in beeld en proactief benaderd.
- Behandelwensen van kwetsbare 75-plussers zijn tijdig besproken en vastgelegd in het HIS volgens de AHa-afspraken.
- De praktijk werkt structureel samen met wijkverpleging en het sociaal domein (buurtteam).
- Zorg rondom kwetsbare ouderen is beter gecoördineerd, met name bij thuiskomst na ziekenhuisopname of andere zorginstellingen.
- Registratie van ouderenzorg en palliatieve zorg is uniform, actueel en goed terugvindbaar.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Er zijn goed functionerende wijk- en gebiedsgerichte netwerken voor kwetsbare ouderen.
- Samenwerkingspartners hebben duidelijke afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en bereikbaarheid, ook bij geclusterde woonvormen.
- Overdracht van zorg tussen ziekenhuis, VVT, huisarts en sociaal domein verloopt soepel en tijdig.
- Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning zijn goed geïntegreerd in de ouderenzorgketen.
- Knelpunten in doorstroom en capaciteit worden gezamenlijk gesignaleerd en aangepakt.
- Stedelijke en wijkgerichte samenwerking sluiten op elkaar aan en versterken elkaar.

Contact

Portefeuillehouder

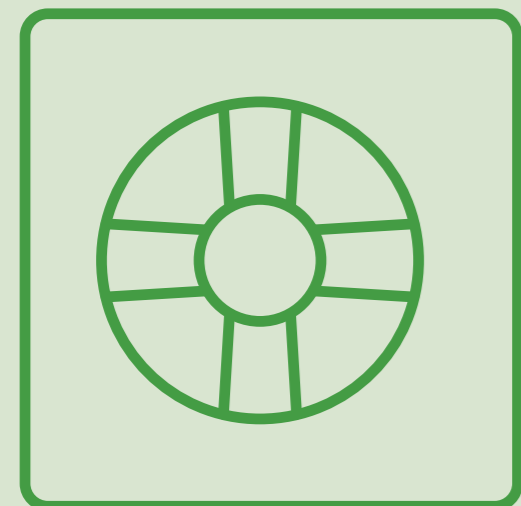
Paulien van Hessen: pvhessen@Sag-Amsterdam.nl

Voorzitter

Bernard Prins

Ondersteunend adviseur

Mathilde Dijk: m.dijk@elaa.nl



AHa stuurgroep Acute zorg



AHa stuurgroep Acute Zorg

Waarom dit belangrijk is

Het aantal zorgvragen stijgt en complexiteit neemt toe en veroorzaakt een hoge druk op de huisartsenzorg en ook op de acute zorgketen. De door- en uitstroom stagneert en de toegankelijkheid van (acute) huisartsenzorg (24/7) komt in het geding.

Er zijn veel (regionale en landelijke) ontwikkelingen op het gebied van spoedzorg. De AHa vindt het belangrijk om daar overzicht van te hebben en daar waar nodig de huisartsen te vertegenwoordigen, in goede samenspraak met de HpA. Ook in 2026 zorgen we voor een goede positionering en afstemming van zowel dagzorg als ANW in de relevante overlegstructuren. Verder blijft het belangrijk dat de Amsterdamse huisartsenzorg voorbereid is op crisis.

Terugblik 2025

Er is hard gewerkt aan transformatieplan Zorgcoördinatievoorziening, met 3 onderliggende projecten (samenwerking MKA/HAP spoedritten, knelpunten thuiswonende kwetsbare ouderen en GGZ binnen de acute zorgketen)

Het crisisteam is opnieuw vormgegeven en heeft getraind, om zo voorbereid te zijn op eventuele crisis. Door middel van een webinar en praktijkkaart met noodradio zijn ook de Amsterdamse huisartsenpraktijken voorbereid op een scenario van 72 uur stroomuitval.

Doelen 2026

- Amsterdammers krijgen ook in 2026 goede spoedzorg en crisiszorg geboden, met als uitgangspunt de Juiste zorg op de juiste plek
- Overdag leveren de huisartspraktijken decentraal, dus dichtbij de patiënt, spoedzorg. In de ANW blijft triage van huisartsenzorg bij de huisartsenposten belegd.
- De Dienstenstructuur verricht alleen spoed huisartsenzorg, alle andere zorg kan wachten tot de volgende (werk) dag.

Actieplan 2026

Het thema Acute zorg vraagt voornamelijk om afstemming, overleg en afspraken met de andere partijen in de acute zorgketen.

Samenwerkingspartners

- Huisartsenposten Amsterdam
- LHV
- Partners in coalitie Acute zorg van Amsterdam Vitaal en gezond
- Zilveren Kruis

Communicatie

Informatie betreffende veranderingen in acute zorgketen wordt z.s.m. met alle huisartsen(praktijken) gedeeld, via nieuwsbrief of aparte mail.

Voor eventuele crisis zijn er wijkgroepcoördinatoren en kan het crisisteam via de coördinatoren direct schakelen met alle wijkgroepen in Amsterdam.

Kwaliteit

Het crisisteam oefent ten minste één keer per jaar onder leiding van een professionele, externe partij.

Kernresultaten die we nastreven

- Deskundige en efficiënte inzet vanuit de huisartsenzorg in overleggrema met betrekking tot acute zorg en crisisbeheersing. We bewaken de grenzen van de huisartsenzorg: juiste zorg op de juiste plek.
- Het crisisteam zorgt voor een actueel overzicht van de wijkgroepcoördinatoren en duidelijke communicatielijnen.
- De huisartsencrisisstructuur sluit aan op de nieuw in te richten wijkpunten van de gemeente.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Huisartsenpraktijken bieden acute huisartsenzorg. In het kader van de juiste zorg op de juiste plek wordt de toegang tot acute plekken in VVT en GGZ verbeterd.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- De Amsterdamse huisartsen zijn betrouwbare partners in de acute keten. Samenwerkingspartners weten de stuurgroepleden te vinden als het gaat om afstemming en het bespreken van knelpunten.

Contact

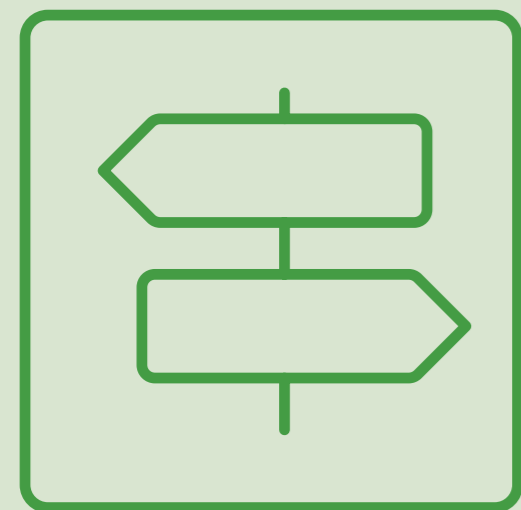
Portefeuillehouder

Katinka Prince: k.prince@amsterdamumc.nl

Ondersteunend adviseur

Annemieke van Dijk





AHa stuurgroep Capaciteit, Arbeid en Toegankelijke Zorg (CATZ)



AHa stuurgroep Capaciteit, Arbeid en Toegankelijke Zorg (CATZ)

Waarom dit belangrijk is

De stuurgroep CATZ werkt aan toekomstbestendige huisartsenzorg in Amsterdam, zodat iedere Amsterdammer toegang heeft tot een huisarts. Wij zetten ons in voor voldoende en goed gespreide capaciteit, investeren in het aantrekken, opleiden en behouden van professionals en stimuleren samenwerking tussen huisartsen, zorggroepen, gemeente en andere partners. Daarnaast bevordert CATZ passende huisvesting, een sterke arbeidsmarkt en optimale zorg voor kwetsbare en onverzekerde groepen. Door continu de bereikbaarheid en beschikbaarheid te monitoren en te verbeteren, en ruimte te maken voor innovatie, bouwen we samen aan een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig huisartsennetwerk voor heel Amsterdam: huisartsenzorg beschikbaar voor iedereen.

Terugblik 2025

- De stuurgroep heeft een nieuwe naam gekregen: Capaciteit, Arbeid en Toegankelijke Zorg (CATZ), passend bij de verbrede focus.
- In mei is de coördinator arbeidsmarkt gestart en actief aan de slag gegaan met ANIOS en BBL-doktersassistenten; uitbreiding van taken volgt in Q4.
- Binnen de stuurgroep zijn dossiers verdeeld, waardoor leden een eigen aandachtsgebied hebben.
- Huisartsenplaza is in februari succesvol georganiseerd en positief beoordeeld.
- Naar aanleiding van de Masterclass zijn 8 van de 10 deelnemers praktijkhouder geworden.
- Zeker van Zorg is verder uitgerold en geëvalueerd: van november 2024 t/m mei 2025 waren er 122 aanmeldingen, waarvan 99 inschrijvingen bij een praktijk.
- Er is een capaciteitswerkgroep ingericht voor de ontwikkeling van een capaciteitsdashboard; de eerste offertes zijn opgevraagd.
- Het H020-team is operationeel en goed vindbaar; 8 casussen zijn besproken en opgevolgd.

Doelen 2026

- Team H020 behandelt minimaal 10 casussen en begeleidt deze constructief naar een volgende stap.
- Huisvesting wordt versterkt door duidelijke communicatie vanuit zorggroepen over beschikbare praktijkruimte en de aanstelling van een kwartiermaker huisvesting, gekoppeld aan Team H020, inclusief overzicht van startende praktijkhouders.
- Versterking van de arbeidsmarkt door begeleiding van minimaal 10 succesvolle ANIOS-plaatsingen en werving en plaatsing van minimaal 10 doktersassistenten; organisatie van twee ANIOS-bijeenkomsten en start ontwikkeling van de bemiddelingsroute PA/VS.
- Realisatie van een convenant met het ROC voor het opleiden en aantrekken van meer doktersassistenten.
- Verdere optimalisatie van het Zeker van Zorg-proces, met als doel dat 90% van de onverzekerden die het volledige traject doorlopen een eigen huisarts heeft.
- Succesvolle organisatie van Huisartsenplaza 2026 met circa 100 bezoekers en een gemiddelde waardering van >8.
- Organisatie van een masterclass 'Starten met een eigen praktijk' voor 10-15 huisartsen, waarvan minimaal 75% doorstroomt naar praktijkhouderschap.
- Inzicht in capaciteitsontwikkeling door de werkgroep capaciteitsplanning: analyse van nieuwbouw, demografische ontwikkelingen en spreiding van huisartsenzorg per wijk, in samenhang met digitale zorg en data.
- Borging dat iedere Amsterdammer toegang heeft tot een huisartsenpraktijk in de buurt, inclusief het zo nodig herschikken van patiëntpopulaties.
- Positionering van de AHa als aanspreekpunt voor gemeente en zorgverzekeraars op het gebied van huisvesting en arbeidsmarktcapaciteit.

- In kaart brengen van de zorgvraag van Oekraïners en statushouders en opstellen van een plan van aanpak, inclusief mogelijke inbedding in Zeker van Zorg.
- Organisatie van een patiëntenruilactie op basis van een nader uit te werken voorstel.

Actieplan 2026

- Versterking van het Huisvestingsteam door structureel casuoverleg (10 bijeenkomsten) en vier stuurgroepoverleggen per jaar gericht op passende praktijkhuisvesting.
- Vergroten van de zichtbaarheid van nieuwe locaties voor huisartsenzorg via de AHa-website, met doorverwijzing naar de Sigra-website.
- Ontwikkeling en uitvoering van leer-werktrajecten (BBL) door de HR-medewerker, in nauwe samenwerking met ROC's en zorggroepen, gericht op duurzame plaatsing van doktersassistenten.
- Actieve positionering van ANIOS in de huisartsenzorg door verbinding met geneeskundeopleidingen, zorggroepen en praktijken, inclusief matching en twee jaarlijkse ANIOS-bijeenkomsten.
- Continuering en doorontwikkeling van Zeker van Zorg, met verkenning van uitbreiding naar aanvullende doelgroepen en samenwerking met ketenpartners voor ondersteuning bij complexe zorgvragen.
- Organisatie van Huisartsenplaza 2026 conform projectplan.
- Organisatie van een start/stop café ter ondersteuning van instroom en uitstroom van praktijkhouders.
- Ontwikkeling van een capaciteitsdashboard door de werkgroep capaciteitsplanning, inclusief definitie van variabelen en selectie van een uitvoerende partij.
- Structureel overleg van de portefeuillehouder met de wethouder over ontwikkelingen en knelpunten in de toegankelijkheid van huisartsenzorg.

- Verkenning in 2026 van de haalbaarheid van een eigen flexpool, eventueel in samenwerking met bestaande bureaus, als basis voor verdere uitwerking in 2027.
- Verbetering van de webpagina van de stuurgroep om informatie beter vindbaar en toegankelijk te maken.
- Faciliteren van postcodewissels via registratie van praktijken op Huisarts-info.nl en het stimuleren van patiëntenruil via ruiljehuisarts.nl, binnen en buiten Amsterdam.

Samenwerkingspartners

- Stuurgroep Digitale Zorg en Data
- Stuurgroep Kwaliteit
- Gemeente Amsterdam
- Zilveren Kruis
- Woningbouwcorporaties (Ymere, het Oosten, de Key, Eigen Haard, etc.)
- Huisartsenopleiding Amsterdam UMC
- Hogeschool In Holland
- Dokters van de Wereld
- AOF
- De Kruispost
- Dr. Valckenier
- HVO Querido
- De Regenboog
- Leger des Heils

Communicatie

De stuurgroep monitort ieder tertiaal actief de voortgang van het jaarplan en legt deze vast in een inhoudelijke en financiële rapportage. Via de nieuwsbrief en de ALV informeren wij zorggroepen en de achterban structureel over ontwikkelingen en behaalde resultaten. Op de website bieden wij een goed vindbare en actuele informatiepagina voor huisartsen over toegankelijkheid van

zorg, met nadruk op huisvesting, arbeidsmarkt en zorg voor onverzekerden. De webpagina van de stuurgroep actualiseren en verbeteren wij doorlopend.

Kwaliteit

Binnen de wijkgroepen staan vaste kwaliteitsonderwerpen op de agenda, zoals Zeker van Zorg en het uitwisselen van praktijkruimte. Op wijkniveau spiegelen we gegevens om inzicht te krijgen in toegankelijkheid en belasting van praktijken, onder meer door te kijken naar patiënten buiten het kerngebied, openstelling per postcode en de bereidheid om patiënten te laten overstappen naar een andere huisarts. Dit vormt een opmaat naar een stedelijk ruilsysteem. Daarnaast brengen we de verdeling en werklust van onverzekerde patiënten per praktijk in kaart op basis van HIS-gegevens, om de daadwerkelijke belasting van praktijken beter te kunnen duiden.

Kernresultaten die we nastreven

- In 80% van de bemiddelingscasussen vindt de AHa een passende huisartsenpraktijk voor patiënten.
- Succesvol behandelde casussen door het Huisvestingsteam.
- Gekoppelde startende en stoppende huisartsen.
- Tevreden deelnemers aan de Masterclass.
- Minimaal 10 succesvolle plaatsingen van ANIOS.
- Succesvolle plaatsingen van VS/PA (vanaf 2027).
- Succesvolle plaatsingen van BBL-doktersassistenten.
- Minimaal 80% van de onverzekerde patiënten die via Zeker van Zorg wordt geplaatst bij een huisartsenpraktijk.
- Patiënten die via een herverdeling (re-shuffle) van huisartsenpraktijk zijn gewisseld.
- Tevreden bezoekers van Huisartsenplaza.
- Bij vier wijkteams is spiegelinformatie gedeeld met behulp van het capaciteitsdashboard.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Actieve ondersteuning bij het vinden, realiseren of behouden van passende praktijkruimte bij start, groei of overdracht.
- Betere en snellere matching tussen startende en stoppende huisartsen, gericht op continuïteit van zorg.
- Meer beschikbaar en beter begeleid personeel, waaronder ANIOS en BBL-doktersassistenten en een start met de inzet van PA/VS.
- Concrete ondersteuning en verlichting van de werklust bij de zorg voor onverzekerde patiënten via het Zeker van Zorg-proces.
- Inzicht in de eigen praktijk en wijk door spiegelinformatie en capaciteitsdata, ter ondersteuning van lokale keuzes.
- Praktische mogelijkheden om patiënten te herverdelen (re-shuffle), waardoor praktijkpopulaties beter in balans komen.
- Toegang tot kennis, inspiratie en netwerk via bijeenkomsten zoals de Masterclass en Huisartsenplaza.
- Eén herkenbaar aanspreekpunt voor vragen over huisvesting, arbeidsmarkt en toegankelijkheid, met korte lijnen naar gemeente en zorgverzekeraar.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Actieve ondersteuning bij het vinden, realiseren of behouden van passende praktijkruimte bij start, groei of overdracht.
- Betere en snellere matching tussen startende en stoppende huisartsen, gericht op continuïteit van zorg.
- Meer beschikbaar en beter begeleid personeel, waaronder ANIOS en BBL-doktersassistenten en een start met de inzet van PA/VS.
- Concrete ondersteuning en verlichting van de werklust bij de zorg voor onverzekerde patiënten via het Zeker van Zorg-proces.
- Inzicht in de eigen praktijk en wijk door spiegelinformatie en capaciteitsdata, ter ondersteuning van lokale keuzes.

- Praktische mogelijkheden om patiënten te herverdelen (re-shuffle), waardoor praktijkpopulaties beter in balans komen.
- Toegang tot kennis, inspiratie en netwerk via bijeenkomsten zoals de Masterclass en Huisartsenplaza.
- Eén herkenbaar aanspreekpunt voor vragen over huisvesting, arbeidsmarkt en toegankelijkheid, met korte lijnen naar gemeente en zorgverzekeraar.

Contact

Portefeuillehouder

Paulien van Hessen

Bestuurssecretaris

Marieke de Graaf: mdegraaf@amsterdamsehuisartsen.nl

Ondersteuner

Annemieke van Dijk



AHa stuurgroep Digitale zorg en data



AHa stuurgroep Digitale zorg en data

Waarom dit belangrijk is

Digitale zorg en data helpen huisartspraktijken én ketenpartners om de zorg toegankelijker, efficiënter en toekomstbestendig te maken. Denk aan e-consulten, telemonitoring en digitale triage die diagnostiek versnellen, 24/7 toegankelijkheid vergroten en patiënten meer regie geven. Door digitale ondersteuning en gestructureerde data ontstaat tijdwinst, minder werkdruk en betere besluitvorming, waardoor personeel slimmer kan worden ingezet en preventie gericht kan plaatsvinden.

Daarnaast versterkt digitalisering de samenwerking in de keten: veilige gegevensuitwisseling maakt integrale en hybride zorg eenvoudiger, voorkomt dure zorg door vroegtijdige signalering en helpt om met beperkte middelen meer patiënten te bedienen. Zo draagt digitale zorg niet alleen bij aan kwaliteit, maar ook aan betaalbaarheid en een toekomstbestendig zorgmodel.

Terugblik 2025

- Start van het programma Innovatie in de chronische zorg: IZA-aanvraag goedgekeurd en eerste pilots in de praktijk.
- Eerste stappen naar datagedreven werken: contractering van techpartners, veilige dataverwerking geregeld, spiegelinformatie via ANHA opgezet en vier pilots afgerond met vervolgplan richting 2026.
- Betere samenwerking en kennisdeling in de regio: contractenhuis voor techpartners ingericht, CMIO/CIO-adviesgroep versterkt en voorbereiding op een stedelijke aanpak voor privacy en security.
- Sterkere aansluiting op stedelijke initiatieven: actieve deelname aan o.a. Amsterdam Vitaal & Gezond, Digitale Voordeur, verkenning samenwerking Digizorg, overleggen netwerkzorg en Cumuluz en voortzetting van de Helpdesk Digitale Zorg.
- Alle activiteiten worden in 2026 doorontwikkeld en opgeschaald.

Doelen 2026

- **Datagedreven zorg:** Op basis van de pilotresultaten wordt een data-infrastructuur ingericht, worden pilots stedelijk opgeschaald en worden dashboards ontwikkeld voor zorggroepen en stedelijke programma's.
- **Samenwerking en kennisdeling:** Voortzetten en versterken van de regionale samenwerking, inclusief ondersteuning bij contractering van techpartners, verdere professionalisering van de CMIO/CIO-adviesgroep, een stedelijk kennispunt privacy & security en realisatie van fase 2 van het sociaal intranet.
- **Aansluiting op stedelijke initiatieven:** Actieve deelname aan stedelijke programma's zoals Amsterdam Vitaal & Gezond en Digitale Voordeur, voortzetting van de Helpdesk Digitale Zorg en deelname aan relevante overleggen, inclusief verdere verkenning van samenwerking met Digizorg.

Actieplan 2026

Datagedreven zorg in de regio versterken

- Inrichten van een duurzame data-infrastructuur op basis van pilotresultaten, inclusief techniek, beheer, juridische borging (AVG) en scholing.
- Contracteren van techpartijen en voorbereiden op stedelijke opschaling.
- Stedelijke opschaling van pilots met een opschalingsplan, evaluatiecriteria en evaluatie van fase 2.
- Ontwikkelen van dashboards voor zorggroepen en stedelijke programma's.

Samenwerking en kennisdeling professionaliseren

- Ondersteunen van zorggroepen bij contractering van techpartners via het stedelijk contractenhuis en juridisch advies.
- Continueren en versterken van de CMIO/CIO-adviesgroep ter ondersteuning van besluitvorming.

- Inrichten van een stedelijk kennispunt privacy & security, van inventarisatie tot realisatie.
- Uitvoeren van fase 2 van het sociaal intranet in afstemming met de zorggroepen.

Aansluiting op stedelijke initiatieven borgen

- Actieve deelname aan Amsterdam Vitaal & Gezond | Coalitie Digitale Zorg op bestuurlijk, tactisch en technisch niveau.
- Participeren in het programma Digitale Voordeur.
- Voortzetten van de Helpdesk Digitale Zorg (AHA-breed).
- Deelnemen aan stedelijke overleggen rondom netwerkzorg en Cumuluz.
- Verdere verkenning van samenwerking met Digizorg, inclusief bruikbare componenten en samenwerkingsmodel.

Samenwerkingspartners

- Zorggroepen
- HPA
- Stedelijke stuurgroepen
- Stedelijke AHA-programma's
- ANHA
- Amsterdam Vitaal & Gezond, in het bijzonder Coalitie Digitale Zorg
- 2e lijn, AUMC, OLVG, BovenIJ, Amstelland
- Digitale Voordeur
- Sigra
- Zilveren Kruis
- Cumuluz
- Digizorg

Communicatie

We zetten actief in op communicatie via nieuwsbrieven, de website en LinkedIn-berichten om huisartsenpraktijken en ketenpartners goed en tijdig te informeren. Per kanaal wordt een gericht communicatieplan opgesteld in samenwerking met Communicatie AHA en de communicatieadviseurs van de zorggroepen, zodat boodschap, timing en doelgroep goed aansluiten.

Kernresultaten die we nastreven

- Techpartijen gecontracteerd en de data-infrastructuur technisch, organisatorisch en juridisch ingericht, inclusief scholing van gebruikers.
- Opschalingsplan voor pilots gereed, evaluatiecriteria vastgesteld en evaluatie van fase 2 afgerond.
- Dashboards voor zorggroepen en stedelijke programma's operationeel.
- Stedelijk contractenhuis actueel en beschikbaar, inclusief juridisch advies bij contractering.
- Continuering CMIO/CIO-adviesgroep; structureel actief ter ondersteuning van besluitvorming.
- Stedelijk kennispunt privacy en security volledig ingericht, van inventarisatie tot realisatie.
- Sociaal intranet fase 2 gerealiseerd in afstemming met zorggroepen.
- Voortzetting van deelname aan stedelijke programma's en overleggen, inclusief Amsterdam Vitaal & Gezond, Digitale Voordeur, netwerkzorg en Cumuluz (doorlopend).
- Helpdesk Digitale Zorg structureel belegd en gecontracteerd.
- Verdere verkenning en ontwikkeling van samenwerking met Digizorg (doorlopend).

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Meer duidelijkheid en houvast rond privacy, AVG en contracten door stedelijke afspraken en het contractenhuis.
- Toegenomen ondersteuning via de Helpdesk Digitale Zorg en het nieuwe kennispunt privacy en security.
- Eerste dashboards en rapportages beschikbaar bij enkele zorggroepen – nog beperkt in functionaliteit en gebruik.
- Voortzetting van lopende pilots, waarbij sommige praktijken een eerste opschaling ervaren; niet alle praktijken.
- Betere informatievoorziening via CMIO/CIO-advies en het sociaal intranet (fase 2), vooral gericht op kennisdeling.
- Meer afstemming en voorbereiding op digitale/hybride zorg, maar nog weinig directe impact op het spreekuur.
- Minder onzekerheid bij inzet van digitale toepassingen doordat juridische en organisatorische randvoorwaarden worden ingericht.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Voortzetting van de bestaande samenwerking in stedelijke overleggen zoals Digitale Voordeur, Netwerkzorg, Coalitie Digitale Zorg en Cumuluz vanuit de huisartsenzorg.
- Een stedelijk gecontracteerde Helpdesk Digitale Zorg, waardoor partners weten dat ondersteuning en doorverwijzing richting huisartsenpraktijken structureel geborgd is.
- Beschikbaarheid van juridische en contractuele afspraken via het stedelijk contractenhuis, waardoor samenwerking met digitale partijen duidelijker en eenvoudiger te organiseren is.
- Eerste stedelijke dashboards en rapportages die beschikbaar komen voor stedelijke programma's.

- Opschaling van enkele pilots naar stedelijk of zorggroepniveau, waardoor bepaalde ketenpartners in specifieke domeinen al verbeterde digitale informatie-uitwisseling of nieuwe werkafspraken ervaren.
- Een nieuw stedelijk kennispunt privacy en security, waardoor partners een concreet aanspreekpunt hebben bij privacyvraagstukken in samenwerking met huisartsen.
- Continuïteit van bestaande samenwerking met ziekenhuizen, wijkverpleging, GGZ en andere ketenpartijen.

Contact

Portefeuillehouder

Dion Zoontjens: DZoontjens@amsterdamsehuisartsen.nl

CIO Amsterdamse Huisartsenalliantie

Doike Zweers: dzweers@amsterdamsehuisartsen.nl



AHa stuurgroep Kwaliteit



AHa stuurgroep Kwaliteit

Waarom dit belangrijk is

Kwaliteit van zorg is een kernwaarde in de huisartsenzorg. In 2026 blijft stedelijke samenwerking nodig om praktijkvariatie zichtbaar te maken, van elkaar te leren en ontwikkeling te stimuleren en het (dis)functioneren bespreekbaar te maken. AHa stuurgroep Kwaliteit borgt dit proces met spiegelinformatie, toetsing en scholing, en versterkt zo het lerend vermogen van de Amsterdamse huisartsenzorg.

In 2026 worden alle huisartsenwijkgroepen gestimuleerd spiegelbijeenkomsten te houden en hierin gefaciliteerd en hebben wijkgroepvoorzitters en coördinatoren zicht op hoe ze zich verder kunnen ontwikkelen en accrediteren. Er komt een tweede PAM'er, het protocol disfunctioneren wordt stedelijk ingevoerd, en de stedelijke scholingskalender wordt uitgebreid. De stuurgroep stimuleert onderzoek, borgt samenwerking en versterkt de kwaliteitsstructuur.

Terugblik 2025

In 2025 is de Spiegelaar-methodiek verder uitgerold, is een stedelijke scholingskalender opgezet en is gestart met het protocol disfunctioneren en afspraken gemaakt rondom de procedure bij calamiteiten. De samenwerking met de vier zorggroepen is versterkt en de wensen zijn geïnventariseerd. Deze lijnen worden in 2026 voortgezet, met verdere implementatie van Spiegelaar, uitbreiding van scholing en borging van het protocol disfunctioneren.

Implementatie protocol disfunctioneren, calamiteitenprotocol en peergroup support

- Een stedelijk gedragen protocol disfunctioneren invoeren, ondersteund door drie vertrouwenspersonen.
- De bekendheid van de calamiteitenmelding vergroten en in samenwerking met de HPA de toepassing in de dagpraktijk versterken.
- TCO (team collegiale ondersteuning) beschikbaar maken voor werkenden in de dagpraktijk, in samenwerking met de HPA, en uitbreiden waar nodig, inclusief BOT-trainingen.
- Juridische toetsing en afstemming met zorggroepen realiseren.
- Vertrouwenspersonen positioneren en een communicatieplan opstellen.
- Scholing organiseren om bekendheid en implementatie te bevorderen, via zorggroepen of huisartsenwijkgroepen.

Uitbreiding stedelijke scholingskalender

- Een volledig en actueel overzicht bieden van stedelijke en zorggroep-specifieke scholingen.
- Aanbod ophalen en afstemmen met zorggroepen.
- Technische uitbreiding van de scholingskalender realiseren.
- Gebruik evalueren en waar nodig door ontwikkelen.

Patiëntervaringen aantrekkelijker maken als onderdeel van kwaliteitsbeleid

- Zorgverleners stimuleren en faciliteren om patiëntinformatie en -ervaringen op te halen en te benutten voor kwaliteitsbeleid in huisartsenpraktijken en wijkgroepen.
- In samenwerking met NPA, Involv en Amsterdam UMC mogelijkheden verkennen voor laagdrempelige manieren om patiëntervaringen te verzamelen en toegankelijk te maken.

- Scholing via Involv aanbieden voor geïnteresseerden in het voeren van focusgesprekken met patiënten.
- Promotie en communicatie richting praktijken over de inzet van geschoolde medewerkers voor het organiseren van focusgroepen of het ophalen van ervaringen via een aangepaste NPA-vragenlijst.

Kwaliteit Alliantiebreed

- Continuïteit van de AHa stuurgroep Kwaliteit waarborgen, met vertegenwoordiging van huisartsen vanuit alle zorggroepen.
- Dwarsverbanden leggen met andere stuurgroepen en fungeren als vraagbaak en inspirator voor kwaliteitsparagrafen. Streven dat stuurgroepen onderwerpen aandragen voor een spiegelwerkboek en onderzoeksvragen formuleren.
- Onderzoeken hoe scholingen vanuit de AHa breder georganiseerd kunnen worden en hoe de Praktijk Accreditatie Medewerker (PAM'er) daarin een passende plek krijgt.
- Stuurgroepen inspireren om onderzoeksvragen op te nemen in hun jaaragenda.
- Gesprekken voeren met partijen zoals ABC1 en DOHk om samenwerkingsmogelijkheden te verkennen.

Actieplan 2026

Versterken van huisartsenwijkgroepen via spiegelen, ANHA en samenwerking

- Via zorggroepen spiegelsessies navragen
- Bij afdoende draagvlak faciliteren opstarten stedelijk coördinatorenplatform

Implementatie protocol disfunctioneren en calamiteitenprotocol en peergroup support

- Protocol toetsen, vertrouwenspersonen aanstellen en scholing organiseren.

Uitbreiding stedelijke scholingsaanbod

- Scholingsaanbod ophalen en uitbreiden op de website en evaluatie uitvoeren.

Aantrekkelijker maken om patiëntervaringen mee te nemen in kwaliteitsbeleid

- Overleg met partners, scholing focusgesprekken en faciliteren van inzet medewerkers.

Kwaliteit Alliantiebreed

- Tweede Praktijk Accreditatie Medewerker (PAM'er) aanstellen
- Stuurgroepen inspireren

Samenwerkingspartners

- Zorggroepen
- AHa stuurgroepen
- ANHA
- HpA
- Perifeer Accreditatie Medewerker
- LHV
- DOKh
- NPA
- Involv
- Zilveren Kruis

Communicatie

De communicatie richt zich op het versterken van huisartsenwijkgroepen door middel van spiegelsessies, aansluiting bij ANHA en verdere samenwerking. Hiervoor worden de voorgenomen spiegelbijeenkomsten opgehaald en geëvalueerd via de zorggroepen, het stedelijk coördinatorenplatform of rechtstreeks via de voorzitters en coördinatoren van de wijkgroepen.

Daarnaast wordt ingezet op de implementatie van het protocol disfunctioneren, het calamiteitenprotocol en peergroup support, waarbij scholing, stedelijk, per zorggroep of in een andere vorm, wordt aangeboden.

Ook wordt de stedelijke scholingskalender uitgebreid door het aanbod en de wensen van zorggroepen actief te verzamelen.

Verder willen we het aantrekkelijker maken om patiëntervaringen te betrekken bij het kwaliteitsbeleid; zodra nieuwe en aansprekende mogelijkheden beschikbaar zijn, worden deze onder de aandacht gebracht van zorggroepen en via hen van de wijkgroepen.

Tot slot wordt organisatiebreed ingezet op kwaliteitsbevordering door stuurgroepen te inspireren om onderzoeksvragen in hun jaaragenda op te nemen, bijvoorbeeld via een algemene ledenvergadering, overleg tussen stuurgroepen of via projectleiders, en wordt de komst van de tweede PAM tijdig gecommuniceerd.

Kernresultaten die we nastreven

- Versterken van huisartsenwijkgroepen, middels spiegelen, aansluiten ANHA en samenwerken.
- Implementatie protocol disfunctioneren en calamiteitenprotocol en peergroup support.
- Uitbreiding stedelijke scholingsaanbod op de website van de AHa.
- Aantrekkelijker maken om patiëntervaringen mee te nemen in kwaliteitsbeleid.
- Kwaliteit Alliantiebreed verhogen; er is een tweede Perifeer Accreditatie Medewerker aangenomen en AHa stuurgroepen hebben onderzoeksvragen opgenomen.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Elke huisartsenwijkgroep organiseert minimaal één spiegelbijeenkomst en krijgt ondersteuning bij interpretatie en vervolgacties.
- Het wordt makkelijker om een jaarplan op te stellen en (desgewenst) accreditatie te behalen, o.a. door inzet van een tweede PAM'er en een duidelijke leidraad.
- Praktijken hebben toegang tot een uitgebreid stedelijk scholingsaanbod via één overzicht.
- Het protocol disfunctioneren en calamiteitenprocedure zijn bekend, beschikbaar en ondersteund door vertrouwenspersonen en TCO.
- Praktijken krijgen laagdrempelige opties om patiëntervaringen te verzamelen en te benutten voor kwaliteitsverbetering.

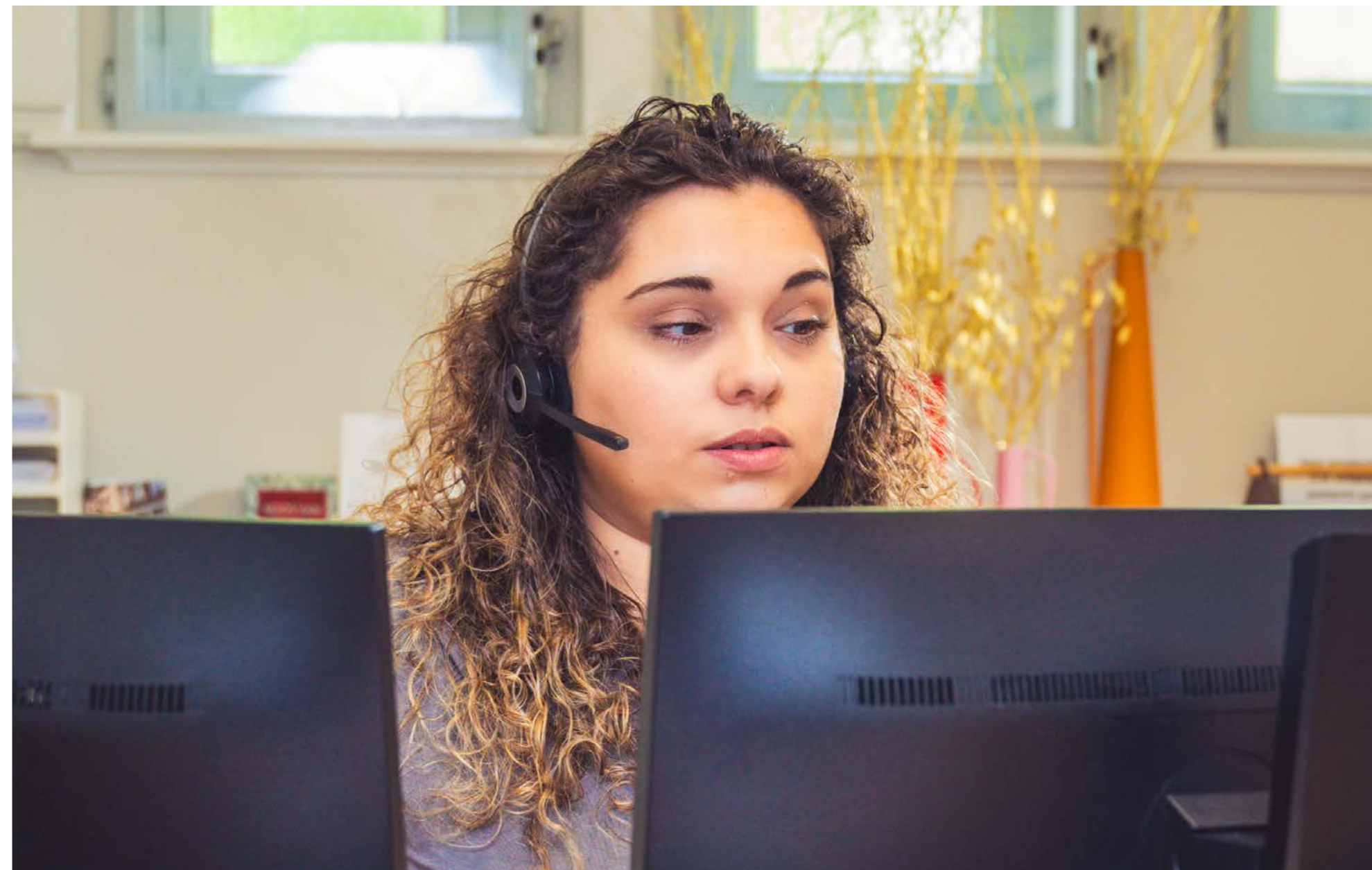
Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Er is een stevige stedelijke kwaliteitsstructuur waarmee samenwerking, afstemming en informatie-uitwisseling eenvoudiger wordt.
- Zorggroepen spelen een actieve rol in het faciliteren van spiegelbijeenkomsten en het monitoren van trends in wijkgroepen.
- Het protocol disfunctioneren en calamiteitenprocedure sluiten stedelijk op elkaar aan, met heldere rollen en communicatie.
- Partners worden vaker betrokken bij scholing, onderzoeksvragen en kwaliteitsinitiatieven vanuit AHa stuurgroepen.
- Er ontstaat meer uniformiteit en transparantie in kwaliteitsbeleid, waardoor multidisciplinaire samenwerking beter kan aansluiten.

Contact

Portefeuillehouder
Connie Vreugdenhil

Huisarts en voorzitter AHa stuurgroep Kwaliteit
Marije Holtrop: marije65@live.nl





AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking



AHa stuurgroep Transmurale Samenwerking

Waarom dit belangrijk is

Een goede samenwerking tussen huisartspraktijken, ziekenhuizen en sommige ZBC's is essentieel, zeker nu de zorgvraag stijgt en de arbeidsmarkt krap is. Door stadsbrede afspraken te maken over zorgpaden en zorg waar mogelijk van de tweede naar de eerste lijn te verplaatsen, zorgen we samen voor efficiëntere zorg.

Er is een regelmatig overleg tussen de AHa en de ziekenhuisbestuurders over de koers. Het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA) is het coördinerende platform tussen eerstelijns en tweedelijns zorgaanbieders in Amsterdam. Dit platform helpt, faciliteert en ziet erop toe dat transmurale afspraken (o.a. over ketenzorg) worden gemaakt, geborgd en nageleefd. In de verschillende stedelijke werkgroepen maken huisartsenzorg en MSZ gezamenlijke zorginhoudelijke afspraken.

De werkgroep Huisartspluspunt H+P valt onder TPA en richt zich op een zorgaanbod voor patiënten die met een specialistisch advies verder binnen de huisartspraktijk kunnen worden behandeld.

Terugblik 2025

In 2025 zien we een verdere toename van consultaties via H+P tot meer dan 58.000 en uitbreiding van het aantal specialismen waarmee H+P samenwerkt. De activiteiten binnen de ketenzorg namen toe en het aantal horizontale verwijzingen breidde uit. Daarnaast is het TPA verder geprofessionaliseerd en de website vernieuwd.

Via de TPA site kunnen huisartspraktijken en ziekenhuizen eenvoudig transmurale incidenten melden en ook complimenten uitdelen. In 2025 werd het 1000e TIM gemeld. Niet trots op de incidenten, wel op het melden zodat het in de toekomst beter gaat.

Doelen 2026

- TPA vertegenwoordiging is compleet.
- Betere samenwerking op strategisch niveau met regio Amstelland. We gaan verkennen of regio Amstelland gaat aansluiten, dwz coöperatie Amstelland huisartsen, Ziekenhuis Amstelland en Spoedpost Amstelland.
- Goede afstemming bestuurlijk overleg en de stuurgroep TPA.
- Nieuwe onderwerpen, passend bij de vraag, zijn opgepakt.
- We kijken ook waarmee we wellicht kunnen stoppen.
- Positionering H+P 2026 e.v.
- Starten met gezamenlijk inrichten van hybride zorg.

Samenwerkingspartners

- Transmuraal Platform Amsterdam
- Ziekenhuizen (MSZ) in Amsterdam
- Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's)
- Huisartspluspunt (H+P)
- Zilveren Kruis
- Coöperatie Amstelland Huisartsen
- Ziekenhuis Amstelland
- Spoedpost Amstelland

Kernresultaten die we nastreven

- Gezamenlijke afspraken maken en nakomen hybride zorg.
- Gezamenlijke afspraken met andere partijen in de zorg, zoals ZBC's en aanbieders labonderzoek.

Contact

Portefeuillehouder

Katinka Prince: kprince@amsterdamsehuisartsen.nl

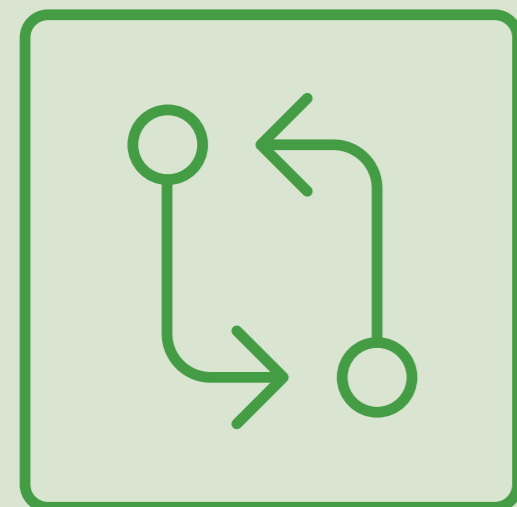
Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Blijvend eenvoudig aanvragen diverse consultaties via één platform i.c. H+P.
- Passende, uniforme en efficiënte zorgpaden met tweede lijn.
- Ziekenhuizen confirmeren zich aan (landelijke) transmurale afspraken, bijv. over medicatie bij hoofdbehandelaarschap in ziekenhuis en over tijdige, correcte correspondentie.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Duidelijke en gezamenlijke spelregels: Samenwerkingspartners (zoals ziekenhuizen, ZBC's en andere zorgaanbieders) maken stadsbreed afspraken over zorgpaden, hybride zorg en ketenzorg, en committeren zich aan het naleven daarvan.
- Intensievere strategische samenwerking: Partners worden actiever betrokken bij bestuurlijke afstemming en stedelijke platforms zoals TPA, met ruimte om nieuwe thema's (bijv. vrouwspecifieke aandoeningen) gezamenlijk op te pakken of bestaande activiteiten te heroverwegen.
- Efficiëntere en beter georganiseerde zorg: Door verdere ontwikkeling van H+P en hybride zorg wordt passende zorg vaker op de juiste plek geleverd, met minder onnodige verwijzingen en betere samenwerking tussen eerste en tweede lijn.





AHa stuurgroep Wijkgerichte samenwerking



AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking

Waarom dit belangrijk is

De druk op de huisartsenzorg neemt toe en de zorgvraag groeit. Dat kunnen we niet alleen oplossen binnen de spreekkamer van de huisartsenpraktijk. Sterke netwerken in de wijk, met partners uit zowel de nulde als de eerste lijn, zijn daarbij onmisbaar.

Gezondheid draait niet alleen om medische zorg. Leefsituatie, sociale omgeving en leefbaarheid in de wijk spelen minstens zo'n grote rol. Daarom is een stevige verbinding tussen huisartsen en het sociale domein cruciaal. Door samen met Amsterdammers het juiste gesprek te voeren, kunnen we eerder ondersteunen, onnodige huisartsbezoeken voorkomen en mensen sneller naar passende hulp leiden.

Heldere stedelijke afspraken helpen daarbij. Ze zorgen ervoor dat Amsterdammers toegang houden tot passende zorg en ondersteuning, en dat gezondheidsverschillen kleiner worden. In 2026 blijven we daarom nauw samenwerken binnen Amsterdam Vitaal & Gezond en met andere partners in de stad. Zo bouwen we aan een toekomstbestendig netwerk, waarin de huisartsenzorg sterk blijft én dichtbij huis vanzelfsprekend is.

Terugblik 2025

In 2025 was de AHa stuurgroep Wijkgerichte Samenwerking opdrachtgever voor het IZA-plan Welzijn op Recept. De samenwerking tussen huisartsen en buurtteams is beter verankerd en de lijntjes zijn korter geworden, al blijft aandacht nodig door wisselingen in teams.

Daarnaast zijn Kennisbuurt-praktijken ondersteund via intervisie, zijn nieuwe praktijken gestart met een POH Welzijn en kregen zij coaching van ervaren praktijken. De leidraad MTVP is vastgesteld en breed verspreid. Ook dacht de stuurgroep

mee in de ZonMw-aanvraag voor versterking van de eerste lijn.

Vanaf de zomer verschoof de focus naar het verder vormgeven van wijkgerichte samenwerking, passend bij de Visie eerstelijnszorg 2030, met als basis: sterke netwerken in de wijk en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de wijkpopulatie.

Doelen 2026

Wijkgerichte samenwerking versterken

- Toewerken naar hechte wijkverbanden waarin huisartsen, wijkzorg en buurtteams samen verantwoordelijkheid nemen voor hun wijk.
- Financiering valt buiten de opdracht van de stuurgroep.

Betere samenwerking zorg en welzijn

- De samenwerking tussen huisartspraktijken en professionals in zorg en welzijn verbeteren met praktische tools en monitoring.

Krachtige basiszorg uitbreiden

- Huidige krachtige basiszorgpraktijken behouden én uitbreiden met praktijken met meer dan 30% achterstandspopulatie.

Meer verwijzingen naar Welzijn op Recept

- Het stimuleren van huisartspraktijken dat zij verwijzen naar Welzijn op Recept.

Actieplan 2026

We werken toe naar stevige wijkverbanden waarin zorg- en welzijnspartners samen verantwoordelijk zijn voor hun wijk.

- We maken stedelijke afspraken over gedeelde wijkgrenzen (10.000–20.000 inwoners) en richten de eerste wijkverbanden in, startend met pilots en gebieden met Krachtige basiszorg.
- Waar afspraken staan, sluiten huisartspraktijken, één buurtteam en 1–3 aanbieders wijkverpleging aan binnen dezelfde wijkgrenzen.

We verbeteren de samenwerking tussen huisartsen en professionals uit zorg en welzijn.

- We nemen het hele jaar deel aan de stedelijke coalitie om samenwerking te versterken en organiseren minimaal één ontmoeting per huisartswijkgroep met buurtteam/GLI/WoR/beweegcoach.
- We monitoren verwijzingen, evalueren samenwerking en stellen afspraken bij; knelpunten worden via de AHa-escalatieroute gemeld.

We versterken en vergroten het netwerk van Krachtige basiszorg-praktijken.

- We behouden bestaande Kb-praktijken en voegen nieuwe praktijken toe met een grote achterstandspopulatie.
- We toetsen Kb-samenwerking aan de kaders van hechte wijkverbanden en werken aan meer zichtbaarheid en impact in de wijk.

We stimuleren meer verwijzingen naar Welzijn op Recept.

- Na akkoord op de IZA-aanvraag starten implementaties per stadsdeel om meer kwetsbare inwoners te bereiken.
- We volgen verwijscijfers via ZorgDomein en spreken zorggroepen aan als aantallen achterblijven.

Samenwerkingspartners

- Amsterdam Vitaal & Gezond
- Gemeente Amsterdam
- Buurtteams
- SB020
- Zorg in de wijk
- Paramedisch platform Amsterdam
- FBA
- Cliëntenbelang Amsterdam
- ZonMw
- Zilveren Kruis

Communicatie

De communicatie verloopt primair via de Amsterdamse Huisartsenalliantie richting de zorggroepen en huisartswijkgroepen. Via nieuwsbrieven, de ALV, kwartaalrapportages en speciale informatiebijeenkomsten worden de resultaten van de stuurgroep, de voortgang en eventuele knelpunten gedeeld. De zorggroepen ondersteunen hierbij de verdere verspreiding van informatie binnen de wijkgroepen. De website van de Amsterdamse Huisartsenalliantie wordt continu up-to-date gehouden met relevante informatie over de wijkgerichte samenwerking.

Kwaliteit

Er wordt onderzocht in hoeverre intensievere samenwerking tussen buurtteams en huisartswijkgroepen aantoonbaar leidt tot een daling van het aantal bezoeken aan huisartspraktijken. Dit inzicht helpt om de effecten van wijkgerichte samenwerking op de zorgvraag en kwaliteit beter te beoordelen.

Kernresultaten die we nastreven

- Stedelijke overeenstemming over gedeelde wijkgrenzen en doorontwikkeling van wijkgerichte samenwerking volgens de Visie eerstelijnszorg 2030.

- Minimaal 50% van de huisartsenpraktijken aangesloten bij een hecht wijkverband, startend in pilotgebieden.
- Heldere samenwerkingsafspraken en korte lijnen tussen huisartspraktijk, buurtteam en wijkzorg.
- Stedelijke samenwerkingsafspraken worden verspreid, gemonitord en jaarlijks besproken binnen huisartswijkgroepen met GLI/buurtteams/WoR-coaches.
- Bekende escalatieroute bij samenwerkingsproblemen en inzicht in verwijzingen via ZorgDomein, met name voor Welzijn op Recept.
- Uitbreiding met tien Krachtige Basiszorg-praktijken en 50–75% van deze praktijken werkt volgens de afgesproken kaders binnen wijkverbanden.
- Toename van verwijzingen naar Welzijn op Recept, met 2025 als monitoringstartpunt.

Gewenste uitkomsten voor huisartspraktijken in 2026

- Er zijn stedelijke afspraken gemaakt over gedeelde wijkgrenzen als basis voor samenwerking.
- Minimaal 50% van de huisartspraktijken is aangesloten bij een hecht wijkverband.
- Elke aangesloten praktijk heeft één vaste samenwerkingslijn met buurtteam en wijkzorg binnen dezelfde wijkgrenzen.
- In alle stadsdelen heeft minimaal één ontmoeting plaatsgevonden tussen huisartswijkgroep en buurtteam/GLI/WoR/beweegcoach.
- Alle praktijken hebben toegang tot praktische tools en afspraken voor samenwerking met zorg en welzijn.
- Monitoring via ZorgDomein is ingericht en verwijscijfers worden gedeeld.
- De escalatieroute bij samenwerkingsproblemen is bekend en in gebruik.
- Tien nieuwe praktijken zijn toegevoegd aan het netwerk van Krachtige basiszorg.

Gewenste uitkomsten voor samenwerkingspartners in 2026

- Stedelijke samenwerkingsafspraken zijn vastgesteld en gedeeld met alle partners.
- Huisartspraktijken, buurtteams en wijkzorg werken binnen dezelfde wijkgrenzen samen.
- Er zijn kortere, directe contactlijnen tussen huisartspraktijken en buurtteams.
- In alle stadsdelen wordt Welzijn op Recept actief ingezet door huisartspraktijken.
- Resultaten en knelpunten worden via monitoring teruggekoppeld binnen stedelijke overleggen.
- Krachtige basiszorg-praktijken werken volgens afgesproken kaders binnen wijkverbanden.
- Samenwerking en afspraken worden jaarlijks besproken binnen huisartswijkgroepen samen met GLI/buurtteams/WoR.

Contact

Portefeuillehouder

Bob de Dood: bddood@gazo.nl

Ondersteunend adviseur

Anja Hommel: anjahommel@hetnet.nl

Contact

Amsterdamse Huisartsenalliantie
info@amsterdamsehuisartsen.nl

Bezoekadres

Veemkade 562-568
1019 HM Amsterdam

Postadres

Postbus 206
1000 AE Amsterdam

in

